

Beiblatt D

TEILNEHMENDENLISTE*

☐ Bildungsveranstaltung

vom – bis

in (Ort, Land)

Träger (Name, Bezeichnung, Anschrift):

Lfd. Nr.	Name, Vorname	Anschrift	Ich wohne und/ oder arbeite in NRW (X)	Leiter /-in (L) Mitarbeiter /-in (M)	Alter Teilnehmer /-in	Teilnahmebestätigung Datum:	Übernachtung (X)	Teilnahmebestätigung Datum:	Übernachtung (X)	Teilnahmebestätigung Datum:	Übernachtung (X)	Teilnahmebestätigung Datum:	Übernachtung (X)	Teilnahmebestätigung Datum:	Übernachtung (X)

Bestätigung
Die genannte Maßnahme wurde durchgeführt und die in der Liste aufgeführten Jugendlichen haben hieran teilgenommen.

Unterschrift der verantwortlichen Leitung

* Zu den Teilnehmerlisten sind die Maßnahmen begründenden Unterlagen zu Prüfzwecken bereitzuhalten.