

Träger (Kurzbezeichnung)	Veranstaltung Internationale Bildungs- Arbeits- Maß- maß- Kurs taugna nahme nahme	Thema	Liste aller Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Maßnahme	Seite
			AKZ: / / 2009	

Ort	vom - bis (mit Uhrzeit)	Tage insgesamt	
------------	--------------------------------	-----------------------	--

Bei Personen ab 27 Jahre bitte zusätzlich die genaue Funktion in der Jugendhilfe angeben:	↓	Ich bestätige meine Teilnahme an der Veranstaltung wie folgt:
---	---	---

Lfd. Nr.	Name, Vorname, PLZ und Wohnort	männl. = m weibl. = w	bei Internat. Maßn.: Nationalität; sonst: Bundesland / Landkreis	Alter	Ich bin - ehrenamtlich E - hauptamtlich H - gar nicht X in der Jugendhilfe tätig	Unterschrift	Tage	Über- nach- tungen
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

Die Teilnahme der genannten Personen und die Dauer ihrer Anwesenheit wird bestätigt: _____ Unterschrift der Leiterin/des Leiters der teilnehmenden Gruppen

Bei Personen ab 27 Jahre bitte zusätzlich die genaue Funktion in der Jugendhilfe angeben: ↓

Ich bestätige meine Teilnahme an der Veranstaltung wie folgt:

Lfd. Nr.	Name, Vorname, PLZ und Wohnort	männl. = m weibl. = w	bei Internat. Maßn.: Nationalität; sonst: Bundesland	Alter	Ich bin	Unterschrift	Tage	Über- nach- tungen
					- ehrenamtlich E - hauptamtlich H - gar nicht X in der Jugendhilfe tätig			
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								

Die Teilnahme der genannten Personen und die Dauer ihrer Anwesenheit wird bestätigt: _____ Unterschrift der Leiterin/des Leiters der teilnehmenden Gruppen