

Teilnehmerliste



Träger der Maßnahme

Kurzbezeichnung der Maßnahme

Ort

Dauer von:

bis:

Lfd. Nr.	Name, Vorname	Alter	Wohnanschrift (komplette Adresse angeben)	TN/ BT (bitte Kürzel angeben)*	Unterschrift
----------	---------------	-------	--	-----------------------------------	--------------

* TN = Teilnehmer (Kinder und Jugendliche von 6-21 Jahre) ; BT = Betreuer