Gruppe / Verband / Verein / Schule

Vorläufige / Endgültige Teilnehmerliste zum Antrag vom _____
auf Gewährung eines Zuschusses zu folgender Jugendpflegefahrt / -veranstaltung

☐ Ferien-/Wochenendfreizeit ☐ Gruppenleiterschulung

☐ Schulentlassungstage ☐ Internationale Jugendbegegnung

☐ politische/ soziale Bildung ☐ Seminar

(zutreffendes bitte ankreuzen)

am / vom _____ bis _____ in _____

Gemeinde Altenbeken
Jugend- und Sportamt
Bahnhofstr. 5a

33184 Altenbeken

Nr.	Name, Vorname	Geb.-Jahr	Alter	Beruf	Wohnort (auch Ortsteil)	Unterschrift

Nr.	Name, Vorname	Geb.-Jahr	Alter	Beruf	Wohnort (auch Ortsteil)	Unterschrift

Leiter (L), Betreuer (B) und/oder Mitarbeiter (M) bitte gesondert kennzeichnen. Berufsbezeichnung ist notwendig bei 22- bis 27-jährigen Teilnehmern.

Durch meine Unterschrift erkläre ich, dass alle in der Liste aufgeführten Jugendlichen und Leiter tatsächlich
An der Maßnahme teilgenommen haben und die Veranstaltung in der beantragten Form stattgefunden hat.

_____
Unterschrift des Leiters