

Anwesenheitsliste

EJL-Zuschussmaßnahmen



Bezirk:

Maßnahme:

Ort:

Datum:

von

bis

Teilnehmendtage

Betreuer:in

| | Gruppenname | verantwort. Person | Plz, Ort | Anzahl der teiln. Personen | Teilnahme von | bis | Teilnehmendtage | Betreuer:in |
|----|-------------|--------------------|----------|-------------------------------|------------------|-----|-----------------|--------------------------|
| 1 | | | | | | | | <input type="checkbox"/> |
| 2 | | | | | | | | <input type="checkbox"/> |
| 3 | | | | | | | | <input type="checkbox"/> |
| 4 | | | | | | | | <input type="checkbox"/> |
| 5 | | | | | | | | <input type="checkbox"/> |
| 6 | | | | | | | | <input type="checkbox"/> |
| 7 | | | | | | | | <input type="checkbox"/> |
| 8 | | | | | | | | <input type="checkbox"/> |
| 9 | | | | | | | | <input type="checkbox"/> |
| 10 | | | | | | | | <input type="checkbox"/> |
| 11 | | | | | | | | <input type="checkbox"/> |
| 12 | | | | | | | | <input type="checkbox"/> |
| 13 | | | | | | | | <input type="checkbox"/> |
| 14 | | | | | | | | <input type="checkbox"/> |
| 15 | | | | | | | | <input type="checkbox"/> |

Mit der Unterschrift bestätigt die verantwortliche Person (Vorstand, Leiter:in, etc.) die Teilnahme der vorstehend genannten Personen und die Richtigkeit der Angaben (Name, Anschrift, Dauer der Teilnahme, Alter, etc.).

Name der verantwortlichen Person in Druckbuchstaben

Funktion in Druckbuchstaben

Unterschrift