



KREISJUGENDRING
BODENSEEKREIS

Teilnehmerliste

- Mitarbeiterschulung
- Teilnehmer einer Freizeit
- Mitarbeiter einer Freizeit

Verantwortlicher Träger: _____

Art der Veranstaltung: _____

Ort der Veranstaltung: _____

Dauer der Veranstaltung: von _____ bis _____

Lfd. Nr.	Name, Vorname	Straße, PLZ, Wohnort	Geburtsdatum	teilgenommen von bis	Tage	Unterschrift
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
					Anzahl der Tage:	
_____ (Ort und Datum)		_____ (Unterschrift des Leiters)				

Lfd. Nr.	Name, Vorname	Straße, PLZ, Wohnort	Geburtsdatum	teilgenommen von bis	Tage	Unterschrift
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						
33						
34						
35						
36						
37						
					Anzahl der Tage:	
_____ (Ort und Datum)		_____ (Unterschrift des Leiters)				

