Teilnehmerliste

GOCH
miteinander Stadt®

Zutreffendes bitte ankreuzen:

☐ **Schulungs- und Bildungsmaßnahme**
☐ **außerörtliche Kinder- und Jugenderholungsmaßnahme**
☐ **internationale Jugendbegegnung**
☐ **Projekt**

Träger:	
Ort der Durchführung:	
Dauer der Maßnahme / Veranstaltung:	

Bitte Betreuer kenntlich machen!

Lfd Nr.	**Name, Vorname**	**Geb.-Datum**	**Bezeichnung***	**Wohnort**	**Straße und Hausnummer**

Lfd Nr.	Name, Vorname	Geb.-Datum	Bezeichnung*	Wohnort	Straße und Hausnummer

*Schüler, Azubi, Student, Zivildienstleistender, Wehrdienstleistender, Beruf, arbeitslos

Es wird bestätigt, dass die Beihilfebestimmungen gemäß den Richtlinien eingehalten werden und die o. g. Angaben richtig sind.

_____

Stempel, Unterschrift des Trägers der Maßnahme