Betreuer_innen-Liste

Titel: _____

Ort: _____ Datum: _____

Nr.	Name	PLZ, Wohnort	w	m	Geb. Jahr	JuLeiCa	TN-Tage	Unterschrift

Information: Pro 7 Teilnehmer_innen kann ein_e Betreuer_in abgerechnet werden.

Ich bestätige, dass die angegebenen JuLeiCas zum Zeitpunkt der Veranstaltung vorgelegen haben und gültig waren.

Ab 01.01.2015: Ich bestätige, dass gemäß Vereinbarung mit dem öffentlichen Träger auf Kreisebene alle notwendigen Führungszeugnisse eingesehen wurden

(Nicht zutreffendes bitte streichen)

(Ort) (Datum) (Unterschrift Veranstaltungsleitung)

Blatt ____ von ____ .