

## Teilnehmerliste – Einzureichen max. 6 Wochen nach Maßnahmenende

Name der Gruppe/ des Vereines: \_\_\_\_\_

für die Fahrt vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ nach \_\_\_\_\_

weitergeleitet an (NUR vom Jugendamt auszufüllen)

Buxtehude     LK Stade

### Betreuer/innen

Ifd. Nr.	Name	Vorname	Geb.	Beruf	Besitz einer gültigen Juleica Bitte ankreuzen und <b>Nachweis</b> beilegen	Wohnort	Unterschrift
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							

### Teilnehmer/innen

Ifd. Nr.	Name	Vorname	Geb.	Beruf/ Schüler/ Azubi/ Student	Straße, Hausnummer, PLZ, Ort	Unterschrift
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						

11.						
12.						
13.						
14.						
15.						
16.						
17.						
18.						
19.						
20.						
21.						
22.						
23.						
24.						
25.						
26.						
27.						
28.						
29.						
30.						

**Bestätigung:**

Obige Fahrt und Teilnehmerzahl von insgesamt \_\_\_\_\_ Personen wird bestätigt.

**Leiter der Unterkunft**

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift der Unterkunft