

Anwesenheitsliste

EJL-Zuschussmaßnahmen



Bezirk:

Maßnahme:

Ort:

Datum:

von

bis

Teilnehmendtage

Betreuer:in

	Vorname	Nachname	PLZ	Ort	Straße + Hausnummer	Geb.-Datum	Alter	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