Amt für Kinder Jugendliche und Familien

TEILNAHMELISTE (BETREUERINNEN UND LEITERINNEN bzw. BETREUER UND LEITER auf gesonderter Teilnahmeliste)

Bezeichnung der Maßnahme: ……

In
(Ort/Land) **von – bis** **Jugendorganisation, Träger**

Der Teilnehmer/ die Teilnehmerin hat davon Kenntnis genommen, dass die Maßnahme aus Mitteln des Amtes für Kinder, Jugendliche und Familien der Stadt Münster gefördert wird.

Unterschriften von Teilnehmenden ab vollendetem 16. Lebensjahr erforderlich !

Nr	Name, Vorname	Anschrift in Münster	Beruf	Geschlecht		Nationalität		Geb. Datum	Alter				Unterschrift
				weib-lich	männ-lich	ausländ-isch	deutsch		6-13	14-17	18-27	ab 27	
Summen bzw. Zwischensummen:													

Teilnahmeliste

Nr	Name, Vorname	Anschrift in Münster	Beruf	Geschlecht		Nationalität		Geb. Datum	Alter				Unterschrift
				weib-lich	männ-lich	ausländ-isch	deutsch		6-13	14-17	18-27	ab 27	