

TEILNEHMERINNEN- und TEILNEHMERLISTE

Aktenzeichen	Dauer von	bis	Ort	Land				
<input type="checkbox"/> Pos. 1 - Aus- und Fortbildung <input type="checkbox"/> Pos. 2 - Fahrt und Lager <input type="checkbox"/> Pos. 4 - Städtepartnerschaft <input type="checkbox"/> Pos. 7 - Bildungsmaßnahmen <input type="checkbox"/> Pos. 1 - überörtliche Schulung <input type="checkbox"/> Pos. 3 - Internationale Begegnung <input type="checkbox"/> Pos. 5 - Euregio								
Träger (Name, Bezeichnung, Anschrift)								
lfd. Nr.	L = Leitende B = Betreuende H = Helfende R = Referierende	Name, Vorname	Anschrift: Straße PLZ / Wohnort <small>(Straße immer angeben, PLZ / Wohnort nur wenn außerhalb Aachens)</small>	Alter am 1.1. dieses Jahres	ankreuzen wenn in Ausbildung, arbeitslos, Wehr- oder Ersatzdienst	Anzahl der teilgenom- menen Tage	w m	Teilnahmebestätigung (eigenhändige Unterschrift)
Bestätigung: Die genannte Maßnahme wurde durchgeführt, und die in der Liste aufgeführten Personen haben hieran teilgenommen.			Unterschrift verantwortliche(r) Leiter(in)					