Anwesenheitsliste-TeilnehmerInnen

für allgemeine Erholungsmaßnahme,
internationale Jugendbegegnung oder Studienfahrt

Seite _____ von _____

Träger der Maßnahme: _____ **Ort, Land der Durchführung:** _____ **von:** _____**bis:**_____

In der nachstehenden Liste sind die Teilnehmer/innen, für die ein Zuschuss beantragt wird, aufzuführen **Bitte nutzen Sie für die Mitarbeiter die Rückseite des Formulars.**
TN mit Behinderung (BT) und TN von int. Partnerorganisationen (IT) sind in Spalte 1 zu kennzeichnen.

BT/IT	Vor- und Zuname	Strasse, PLZ, Wohnort	Geburtsdatum	Teilnahme an der Maßnahme von	bis	Teilnahme unterbrochen an folgenden Tagen

Zahl der Teilnehmer/innen aktuelle Seite _____, davon Mädchen _____ / Jungen ____ / Behinderung ____ / International _____

Übertrag letzte Seite(n)_____, davon Mädchen _____/ Jungen_____ / Behinderung ____ / International _____

Gesamt _____**, davon Mädchen** _____ **/ Jungen**_____ **/ Behinderung** ____ **/ International** _____

Wir versichern, dass die vorstehend gemachten Angaben richtig sind. **Ort, Datum:** _____ **Unterschrift:** _____

Anwesenheitsliste-MitarbeiterInnen

für allgemeine Erholungsmaßnahme,
internationale Jugendbegegnung oder Studienfahrt

Seite _____ von _____

Träger der Maßnahme: _____ **Ort, Land der Durchführung:** _____ **von:** _____**bis:**_____

In der nachstehenden Liste sind die Teilnehmer/innen, für die ein Zuschuss beantragt wird. **Die Mitarbeiter sind auf der Rückseite aufzuführen**
TN mit Behinderung (BT) und TN von int. Partnerorganisationen (IT) sind in Spalte 1 zu kennzeichnen. Es werden nur Leute bezuschusst, die tatsächlich mitgearbeitet haben, und die in der Liste als Mitarbeiter/innen ausgewiesen sind.

				Qualifikation *)	**Qualifikation*)**	**Qualifikation*)**
Vor- und Zuname	Strasse, PLZ, Wohnort	Geburtsdatum	Teilnahme an der Maßnahme von/bis	Langjährige Erfahrung als Freizeitenmitarbeiter/In	Juleica oder vergleichbare Qualifikation	Pädagogische Qualifikation
				☐	☐	☐
				☐	☐	☐
				☐	☐	☐
				☐	☐	☐
				☐	☐	☐
				☐	☐	☐
				☐	☐	☐
				☐	☐	☐

***) Bitte mindestens 1 Qualifikationsart ankreuzen**

Der Träger bestätigt die Qualifikation der eingesetzten MitarbeiterInnen. Der Nachweis über die erfolgreiche Teilnahme eine/r MitarbeiterIn der beantragten Freizeitmaßnahme an einer qualifizierten Schulung im Bereich des erzieherischen Kinder- und Jugendschutzes § 8a SGB VIII ist **zusätzlich zu belegen.**

Zahl der Mitarbeiter/innen aktuelle Seite _____

Gesamt _____

Wir versichern, dass die vorstehend gemachten Angaben richtig sind. **Ort, Datum:** _____ **Unterschrift:** _____