Stadt Warstein
SG Jugendhilfe
Postfach 1309
59564 Warstein

TEILNAHMELISTE

stadt warstein
Mitten im Naturpark

Verein/Verband (Träger)

_____

AZ der Stadt Warstein: _____ _____

Art der Maßnahme _____

Datum
von - bis _____

Ort der Maßnahme _____

Lfd. Nr.:	Name	Vorname	Wohnort	Alter	*1	*2	*3	Unterschrift

_____
Unterschrift Leiter/ Leiterin

*1 Bitte L als LeiterIn, M als MitarbeiterIn und T als TeilnehmerIn eintragen
*2 Bitte als FamilienpassinhaberIn F eintragen
*3 Bitte bei über 18 - 27 Jahre alte TeilnehmerInnen angeben, ob sich diese in der Ausbildung befinden oder kein Einkommen haben