nach Position            vom       bis       in

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr.** | **Name, Vorname** | **Alter** | **In Ausbildung [[1]](#footnote-1)** | **Leiter\*in** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |

Hiermit bestätige ich, dass die o.g. Angaben vollständig und richtig sind und die Maßnahme mit den hier genannten Teilnehmer\*innen durchgeführt wurde.

Ort, Datum Unterschrift verantwortliche Leitung

1. Bei volljährigen Personen, die sich im BFD, FSJ/FÖJ, in einer Berufsausbildung oder im Studium befinden oder die arbeitslos sind, bitte ankreuzen. [↑](#footnote-ref-1)