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)