

Die Teilnehmerliste ist spätestens 6 Wochen nach Beendigung der Maßnahme einzureichen!!!

Name der Gruppe/des Vereins: _____

weitergeleitet an (NUR vom Jugendamt auszufüllen)
<input type="checkbox"/> Buxtehude <input type="checkbox"/> Stade <input type="checkbox"/> LK Stade

Für die Fahrt vom _____ bis _____ nach _____

Betreuer/innen

lfd. Nr.	Name	Vorname	Geburtsjahr	Beruf	Juleica Nr.	Gültig bis	Wohnort	Unterschrift
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								

Bitte für alle teilnehmenden Juleica Inhaber/innen eine Kopie der Juleica oder aber eine Kopie der Teilnehmerbescheinigung der besuchten Juleica Ausbildung beifügen.

Teilnehmer/innen

lfd. Nr.	Name	Vorname	Geburtsdatum	Beruf/ Schüler/ Azubi//Student	Straße, Hausnummer, PLZ, Ort	Unterschrift
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						

Bitte die RÜCKSEITE beachten!!!! Bestätigung der Unterkunft muss vorhanden sein!

lfd. Nr.	Name	Vorname	Geburtsdatum	Beruf/Azubi/Schüler/in/Student	Straße, Hausnummer, PLZ, Ort	Unterschrift
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						
16.						
17.						
18.						
19.						
20.						
21.						
22.						
23.						
24.						
25.						
26.						
27.						
28.						

Die obige Fahrt wird mit _____ (Anzahl) Teilnehmer/innen bestätigt.

The above mentioned Youth Trip is with (number of participants) confirmed.

Name der Unterkunft: _____

Name of the accommodation.

Name der Leitung: _____

Name of the accommodation manager

Unterschrift der Unterkunftsleitung / Verwaltung: _____ **Ort / Datum:** _____

Signature of the accommodation manager

Place and Date