

# Teilnehmerliste

Betreuer/innen bzw. Referentinnen/Referenten					
Lfd Nr.	Name, Vorname	Alter	JuLeiCa: gültig bis TT.MM.JJJJ	Anwesenheitstage	Unterschrift (eigenhändig)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					

Teilnehmer*innen								
(gefördert wird die Teilnahme von Kindern/Jugendlichen zw. 6 - 26 Jahren mit Wohnsitz im Landkreis Schwandorf)								
Lfd Nr.	Name, Vorname	Alter (bitte ankreuzen)				PLZ / Wohnort	Anwesenheitstage	Unterschrift (eigenhändig)
		6-10	10-14	14-18	18-26			
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								

# Teilnehmerliste

Lfd Nr.	Name, Vorname	Alter (ankreuzen)				PLZ / Wohnort	Anwesen- heitstage	Unterschrift (eigenhändig)
		6- 10	10- 14	14- 18	18- 26			
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								
32								
33								
34								
35								
36								
37								
38								
39								
40								
41								
42								
43								
44								
45								
46								
47								
48								
49								

*Bei Bedarf bitte weitere Teilnehmerliste anfügen!*