

# Teilnahmeliste für überfachliche Maßnahmen

Verein: \_\_\_\_\_ Bez. der Maßnahme: \_\_\_\_\_ Von: \_\_\_\_\_ Bis: \_\_\_\_\_

Bei fehlenden oder unvollständigen Angaben erfolgt für die entsprechende Person keine Förderung!

Nr.	Teilnehmende Person (Vor- und Nachname)	Straße/Nr.	PLZ	Wohnort	Alter (Maßn.-Beginn)	Eigenhändige Unterschrift
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

# Teilnahmeliste für überfachliche Maßnahmen

Verein: \_\_\_\_\_ Bez. der Maßnahme: \_\_\_\_\_ Von: \_\_\_\_\_ Bis: \_\_\_\_\_

Bei fehlenden oder unvollständigen Angaben erfolgt für die entsprechende Person keine Förderung!

Nr.	Teilnehmende Person (Vor- und Nachname)	Straße/Nr.	PLZ	Wohnort	Alter (Maßn.-Beginn)	Eigenhändige Unterschrift
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						
33						
34						
35						
36						
37						
38						

Falls Sie weitere teilnehmende Personen auflisten möchten, können Sie ein weiteres Exemplar dieser Teilnahmeliste verwenden oder über [www.msj.de](http://www.msj.de) die Auflistung (Excel-Vorlage) an die benötigte Anzahl anpassen.

## Teilnehmende Betreuungspersonen:

Nr.	Teilnehmende Betreuungsperson (Vor- und Nachname)	JULEICA-Nummer*	Vollständige Anschrift (Straße/Nr., PLZ, Wohnort)	Alter	Eigenhändige Unterschrift
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

\*Hier können Sie die von der MSJ ausgestellten JULEICA-Nummern eintragen. Alle weiteren Betreuenden-Qualifikationen sind immer in Kopie/Scan/Bild beizufügen.