

### Ehrenamtliche (E) oder hauptamtliche (H) Mitarbeiter/innen

	Nachname, Vorname	Alter	E/H	PLZ/Wohnort	Über- nachtung	Eigenhändige Unterschrift
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

### Honorarkräfte

	Nachname, Vorname	Alter	PLZ/Wohnort	Über- nachtung	Eigenhändige Unterschrift
1					
2					
3					
4					

**Für die Statistik bitte ausfüllen, wie viele TN in den Altersgruppen teilgenommen haben.**

<b>16 bis 17 Jahre</b>	
<b>18 bis 26 Jahre</b>	

<b>26 bis 45 Jahre</b>	
<b>älter</b>	

## Teilnehmer/innen

**Hiermit bestätige ich \_\_\_\_\_ mit meiner Unterschrift, dass ich persönlich bei der Unterzeichnung der TN anwesend war und damit bezeuge, dass jeder TN selbst unterschrieben hat.  
Ich bin Teil des Orga-Teams.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

	Nachname, Vorname	Alter	Z.B.	PLZ/Wohnort	Über- nachtung	Unterschrift
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						

	Nachname, Vorname	Alter	Z.B.	PLZ/Wohnort	Über- nachtung	Unterschrift
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						
33						
34						
35						
36						
37						
38						

	Nachname, Vorname	Alter	Z.B.	PLZ, Wohnort	Über- nachtung	Unterschrift
39						
40						
41						
42						
43						
44						
45						
46						
47						
48						
49						
50						
51						
52						
53						
54						
55						
56						
57						
58						
59						
60						

Unter Z.B. zusätzliche Betreuungsbedarf ankreuzen. Die Sichtung der Nachweise erfolgt über Euch.

Wir weisen darauf hin, dass der BJR oder andere Behörden eine Nachprüfung innerhalb 5 Jahre veranlassen können.