

Teilnehmerliste



Art der Maßnahme:	am / vom - bis	in
Träger der Maßnahme:	Name der pädagogischen Leitung:	
Fachliche pädagogische Qualifikation als Leitung (JuLeiCa Nr, pädagogischer Grundkurs, Studium, ect.): <input type="checkbox"/> siehe mitgeschicktem Nachweis <input type="checkbox"/> wie bereits bekannt gemäß Nachweis beim Stadtjugendamt Soest		

Nr.	Familienname, Vorname bei Volljährigkeit ohne eigenes Einkommen z.B. schulische Ausbildung, Studium, Beruf, arbeitslos; Wehr- o. Zivildienst, Freiwilliges soziales Jahr	= A ↓	Funktion*	Alter	Anschrift (Wohnort, Straße)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

* TN = Teilnehmer, L = Leiter, M = Mitarbeiter, MH = haupt-/ nebenamtl. Mitarbeiter/in

Rechtsverbindliche Erklärung:

Die genannte Maßnahme hat im Sinne der Richtlinien nach dem Kinder- und Jugendförderplan der Stadt Soest stattgefunden. Ich bestätige, dass alle Leitungspersonen und mitarbeitenden Personen eine fachliche pädagogische Qualifikation zur Gruppenleitung besitzen.

Rechtsverbindliche Unterschrift des / der verantwortlichen Leiters/ Leiterin

Nr.	Familienname, Vorname bei Volljährigkeit ohne eigenes Einkommen z.B. schulische Ausbildung, Studium, Beruf, arbeitslos; Wehr- o. Zivildienst, Freiwilliges soziales Jahr	= A ↓	Funktion*	Alter	Anschrift (Wohnort, Straße)
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					

* TN = Teilnehmer, L = Leiter, M = Mitarbeiter, MH = haupt-/ nebenamtl. Mitarbeiter/in

Bestätigung:

Die genannte Maßnahme hat im Sinne der Richtlinien nach dem Kinder- und Jugendförderplan der Stadt Soest stattgefunden. Ich bestätige, dass alle Leitungspersonen und mitarbeitenden Personen eine fachliche pädagogische Qualifikation zur Gruppenleitung besitzen.

Rechtsverbindliche Unterschrift des / der verantwortlichen Leiters/ Leiterin

Nr.	Familienname, Vorname bei Volljährigkeit ohne eigenes Einkommen z.B. schulische Ausbildung, Studium, Beruf, arbeitslos; Wehr- o. Zivildienst, Freiwilliges soziales Jahr	= A ↓	Funktion*	Alter	Anschrift (Wohnort, Straße)
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					

* TN = Teilnehmer, L = Leiter, M = Mitarbeiter, MH = haupt-/ nebenamtl. Mitarbeiter/in

Bestätigung:

Die genannte Maßnahme hat im Sinne der Richtlinien nach dem Kinder- und Jugendförderplan der Stadt Soest stattgefunden. Ich bestätige, dass alle Leitungspersonen und mitarbeitenden Personen eine fachliche pädagogische Qualifikation zur Gruppenleitung besitzen.

Rechtsverbindliche Unterschrift des / der verantwortlichen Leiters/ Leiterin