Stadtranderholung - Betreuerliste

Zeitraum
vom: _____
bis: _____

Veranstaltungsort _____
Träger der Maßnahme _____
Antragsteller (Name, Vorname) _____
Anschrift _____

Nr.	Name, Vorname	Wohnort	Alter	JULEICA oder vergleichbare Ausbildung (bitte ankreuzen)		Veranstaltungstage Bei Teilnahme entsprechende Tage bitte ankreuzen!
				Ja	Nein	
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

© Kreis Coesfeld 2014

Stadtranderholung - Betreuerliste

Zeitraum
vom: _____
bis: _____

Veranstaltungsort _____
Träger der Maßnahme _____
Antragsteller (Name, Vorname) _____
Anschrift _____

Nr.	Name, Vorname	Wohnort	Alter	JULEICA oder vergleichbare Ausbildung (bitte ankreuzen)		Veranstaltungstage Bei Teilnahme entsprechende Tage bitte ankreuzen!
				Ja	Nein	
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						
33						
34						
35						
36						
37						
38						
39						
40						

Bestätigung
Die o. g. Maßnahme wurde durchgeführt und die in der Liste aufgeführten Personen haben hieran teilgenommen.

Unterschrift der/des verantwortlichen Leiterin/s

_____

Informationen für die abrechnende Stelle
0 Betreuer/Innen mit 0 Teilnehmertagen x 3,00 € je Betreuertag = 0,00 €

© Kreis Coesfeld 2014