

Teilnehmerliste

Jugendverband/-gruppe, Schule/Klasse			Art und Bezeichnung der Maßnahme		
Ort der Maßnahme	Beginn (TT.MM.JJJJ)	Uhrzeit	Ende (TT.MM.JJJJ)	Uhrzeit	GesamtleiterIn der Maßnahme

Nr.	Familiename	Vorname	Geburtsdatum	Anschrift/Wohnort	Verband/Gruppe/Juleica-Nr.	Unterschrift
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						

Nr.	Familienname	Vorname	Geburtsdatum	Anschrift/Wohnort	Verband/Gruppe/Juleica-Nr.	Unterschrift
16.						
17.						
18.						
19.						
20.						
21.						
22.						
23.						
24.						
25.						
26.						
27.						
28.						
29.						
30.						
31.						
32.						
33.						
34.						