TEILNEHMER/INNEN-LISTE

Jugend-Verband / -Gruppe: ____

Art der Maßnahme: ____

Ort: ______________________________ **Zeitraum**: vom __________________ bis _______________

lfd. Nr.	Familien- u. Vorname (alphabetisch aufführen)	Alter	Anschrift (PLZ, Ort, Straße, Hausnr.)	Arbeitgeber in Frankfurt (nur bei Auswärtigen)	Unterschrift d. TeilnehmerInnen (entbehrlich bei Freizeit u. Intern. Begegn)

Anmerkung: Leitungskräfte sind mit einem **„L“** zu kennzeichnen.

Frankfurt a.M., den ____________________ ________________________

Unterschrift der Leitung