Teilnehmerliste 2024

Jugendgruppe/Verein: _____ Antrag Ziffer: _____Ort der Maßnahme: _____ Maßnahme vom: _____bis:_____

Nr.	**Vorname/Name**	**Straße und Hausnummer**	**PLZ/Ort**	**Alter** z. Zeitp. der Maßn.	Leiter/in Mitarbeiter/-in **L/M**	**Vermerke (siehe unten)**	JULEIA	**Unterschrift des/der Teilnehmers/Teilnehmerin**
.								
.								

Personen von **21 – 27 Jahre:** **S** = Schüler/Studentin/ Azubi, **Z** = Freiwilliges soziales Jahr/Bundesfreiwilligendienst, Arbeitssuchend

Ziffer 3.2 (Siehe Richtlinien) (A) Kinder und Jugendliche mit **Behinderungen**, (B) mit erhöhtem **Betreuungsaufwand**, (C) die eine **zusätzliche finanzielle Förderung** benötigen.

☐ Es handelte sich um eine **Selbstversorgerfreizeit**

Hiermit bestätige ich, dass die in der Teilnehmenden Liste aufgeführten Personen an der gesamten Maßnahme teilgenommen haben und dass die Angaben zu Sonderförderungen etc. den Richtlinien entsprechen. Alle Personen sind darauf hingewiesen worden, dass die personenbezogenen Daten durch den Stadtjugendring Siegen e.V. gespeichert werden. Siehe Datenschutzbestimmungen: www.stadtjugendring-siegen.de Alle Belege, Anträge, Verwendungsnachweise sowie Aufenthaltsnachweise und Teilnehmerlisten mit Unterschriften sind vor Ort für den Fall evtl. **Nachprüfungen 5 Jahre aufzubewahren**

_____

Name und **Unterschrift der/des verantwortlichen Leiter/-in der** Maßnahme **(Jede Teilnehmenden Liste muss unterschrieben werden)**