**Finanzielle Förderung von Aus- und Fortbildungsmaßnahmen
für Mitarbeitende in der Jugendarbeit gem. § 12 SGB VIII**

Verein/Verband/Träger der Maßnahme:

Maßnahme:

Datum:

**Liste der Teilnehmerinnen und Teilnehmer**

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich an der oben genannten Maßnahme teilgenommen habe:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr.** | **Vorname** | **Name** | **Straße und Hausnummer** | **PLZ und Wohnort** | **Wohnhaft im Ortenaukreis** | **15 Jahre und älter** | **Unterschrift** |
| **ja** | **nein** | **ja** | **nein** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **13** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **14** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **15** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **16** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **17** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **18** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **19** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **20** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **21** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **22** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **23** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **24** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **25** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **26** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **27** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **28** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **29** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **30** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |