Teilnehmendenliste zum Verwendungsnachweis des Antrages auf Gewährung eines Zuschusses

Aktenzeichen:		Zeitraum Maßnahme:	von		bis		Seite:	

Nr.	TN	TN*	L	Vor- und Nachname	Geburtsdatum	Anschrift	Unterschrift

Legende: **TN**: Teilnehmende gemäß § 4 (1) Nr. 1 der Richtlinien, ggf. Altersgrenzen beachten; **TN***: Teilnehmende mit erhöhtem Betreuungsbedarf nach § 2(3); **L**: Leiter*in, Fachkräfte etc. gemäß § 4 (1) Nr. 2-5