Maßnahmen Träger:		Bewilligung vom:	Globalmittel ☐	Maßnahmen Nummer:	Std.:	Fortbildungs-stunden:

Teilnehmer/innen - Liste Jugendbildungsmaßnahme	vom:	bis:	Tag:	☐ Ziffer 4.2.5 ☐ Ziffer 5.0	Thema:	Leitung Lfd.	Mitarbeiter/innen Lfd. Nr.:

Lfd. Nr.	**Name**	**Vorname**		**Geschlecht und Alter (Zutreffendes bitte ankreuzen!)**									**PLZ**	**Ort**	**Unterschrift**
			w	**d**	**m**	**12-13J.**	**14-15J.**	**16-17J.**	**18-26J.**	**27-34J.**	**35 - 55J.**	**< 55J.**			
1.															
2.															
3.															
4.															
5.															
6.															
7.															
8.															
9.															
10.															
11.															
12.															
13.															
14.															
15.															

Maßnahmen Träger:		Bewilligung vom:	Globalmittel ☐	Maßnahmen Nummer:	Std.:	Fortbildungs-stunden:

Teilnehmer/innen - Liste Jugendbildungsmaßnahme	vom:	bis:	Tag:	☐ Ziffer 4.2.5 ☐ Ziffer 5.0	Thema:	Leitung Lfd.	Mitarbeiter/innen Lfd. Nr.:

Lfd. Nr.	**Name**	**Vorname**		**Geschlecht und Alter (Zutreffendes bitte ankreuzen!)**									**PLZ**	**Ort**	**Unterschrift**
			w	**d**	**m**	**12-13J.**	**14-15J.**	**16-17J.**	**18-26J.**	**27-34J.**	**35 - 55J.**	**< 55J.**			
16.															
17.															
18.															
19.															
20.															
21.															
22.															
23.															
24.															
25.															
26.															
27.															
28.															
29.															
30.															