Name der anerkannten Einrichtung (LE bzw. VHS)

Thema der Veranstaltung

Veranstaltungsort (genaue Anschrift) Beginn und Ende der Veranstaltung Zahl d. UStd.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Name und Anschrift des Kooperationspartners/ örtlichen Ausrichters

Teilnehmerinnen und Teilnehmer

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **lfd. Nr.** | **Name** | **Vorname** | **unter 16 Jahre** | **eigenhändige Unterschrift der Teilnehmerin/**  **des Teilnehmers** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt:

Unterschrift der verantwortlichen Mitarbeiterin/des verantwortlichen Mitarbeiters der anerkannten Einrichtung (LE/ VHS) des Kooperationspartners/ des örtlichen Ausrichters