Kinder- & Jugendförderung
Landkreis Darmstadt-Dieburg

Name der Jugendgruppe _____

Fahrtziel _____

von _____ bis _____

T e i l n a h m e l i s t e

zum

Antrag auf Gewährung einer Beihilfe

Lfd. Nr.:	B*	Name	Wohnort	Geb.-Datum	Anreisetag	Abreisetag
01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						
11						
12						
13						
14						

*** “B” für Betreuende von denen das erweiterte Führungszeugnis eingesehen wurde.**

Lfd. Nr.:	B*	Name	Wohnort	Geb.-Datum	Anreisetag	Abreisetag
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						
33						
34						
35						
36						

Darmstadt,

....

Ort, Datum Rechtsverbindliche Unterschrift

*** "B" für Betreuende von denen das erweiterte Führungszeugnis eingesehen wurde.**