

Teilnehmendenliste

(vom Teilnehmenden persönlich auszufüllen und zu unterschreiben)

**Bis spätestens 3 Wochen nach
Ende der Maßnahme zurück!**



Schulung

Es wird hiermit bestätigt, dass ich in der Zeit vom _____ bis _____ an der Maßnahme
in _____ des _____ teilgenommen habe.
(Ort/Land der Durchführung) (Träger der Maßnahme)

Vor- und Zuname	Geb.-Datum	Straße	Ort	in Ausbildung*	Verband / Pfarrei

*Bitte ankreuzen, wenn eine der folgenden Situationen vorliegt: **Schule, Studium, Ausbildung oder Freiwilligendienst**
Die hier erhobenen Daten werden zu Abrechnungszwecken nach den gesetzlichen Fristen (Stadt Düsseldorf, Jugendring Düsseldorf, KJP NRW) und für statistische Auswertungen (Wirksamkeitsdialog NRW, Bundesstatistik der Jugendhilfe) benötigt und aufbewahrt. Es erfolgt keine Weitergabe an unberechtigte Dritte.
Ich erkläre hiermit, dass die vorgenannte Schulung in der oben angeführten Zeit durchgeführt wurde und die in der Liste aufgeführten Teilnehmenden tatsächlich an der Maßnahme teilgenommen haben.
Liste Nr. Datum und Unterschrift _____