

Liste aller Teilnehmer/innen

Bitte geben Sie im Feld **K** das entsprechende Kürzel ein: **T** = Teilnehmer/in, **TmB** = Teilnehmer/in mit Behinderung mind. 50%,
B = Betreuer/in, **BK** = Betreuerkind, **L** = Leiter/in, **zB** = zusätzlich erforderliche Betreuungsperson für TN mit Behinderung

Nr	K	Name und Vorname	Wohnort (Stadt/Gemeinde)	Alter	Kurs-bzw. Schulungstage (mit Datum jeweils ankreuzen)														TN Tage gesamt
1.																			
2.																			
3.																			
4.																			
5.																			
6.																			
7.																			
8.																			
9.																			
10.																			

Gesamtteilnehmertage

Tatsächlich durchgeführtes Programm