

Betreuer*innen-Liste:

(bitte alle eintragen, Alter und Wohnsitz unbedeutend)

Nr.	Name, Vorname	Wohnort	Alter	Tage	w/m/d	Juleica *
1						<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Kopie der Juleica <input type="checkbox"/>
2						<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Kopie der Juleica <input type="checkbox"/>
3						<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Kopie der Juleica <input type="checkbox"/>
4						<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Kopie der Juleica <input type="checkbox"/>
5						<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Kopie der Juleica <input type="checkbox"/>
6						<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Kopie der Juleica <input type="checkbox"/>
7						<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Kopie der Juleica <input type="checkbox"/>
8						<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Kopie der Juleica <input type="checkbox"/>
9						<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Kopie der Juleica <input type="checkbox"/>
10						<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Kopie der Juleica <input type="checkbox"/>
11						<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Kopie der Juleica <input type="checkbox"/>
12						<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Kopie der Juleica <input type="checkbox"/>
13						<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Kopie der Juleica <input type="checkbox"/>

Bestätigung des/der Verantwortlichen, dass alle aufgeführten Personen
(Betreuer*innen und Teilnehmer*innen) an der Maßnahme teilgenommen haben.

Name: _____ Unterschrift: _____

* Betreuer*innen mit JULEICA werden mit einem 1,-- € pro Tag mehr gefördert.

Teilnehmer*innen-Liste

(nur die im Landkreis Bad Tölz-WOR ihren Wohnsitz haben und zwischen 6-26 Jahre sind)

Nr.	Name, Vorname	Wohnort	Alter	Tage	w/m/d
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					

Teilnehmer*innen-Liste

(nur die im Landkreis Bad Tölz-WOR ihren Wohnsitz haben und zwischen 6-26 Jahre sind)

Nr.	Name, Vorname	Wohnort	Alter	Tage	w/m/d
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					
42					
43					
44					
45					
46					
47					
48					
49					
50					

Angaben für Bayerisches Landesamt für Statistik (muss vom/n Antragssteller*in unbedingt ausgefüllt werden!)

Geschlechterverteilung der TN - nur ankreuzen					Angaben eintragen					Betreuer*innen Angaben eintragen									
ausschließlich weiblich	überwiegend weiblich	ungefähr gleich viel m wie w	ausschließlich männlich	überwiegend männlich	unter 10	10-13	14-17	18-26	27 Jahre und älter	weiblich unter 16	weiblich von 16-17	weiblich von 18-26	weiblich von 27-44	weiblich ab 45	männlich unter 16	männlich von 16-17	männlich von 18-26	männlich von 27-44	männlich ab 45