

Anlage 2.A.2 zum Antrag nach dem Kinder- und Jugendförderplan - Teilnehmerliste zum Ferienspaß in _____ -

Bitte füllen Sie die Teilnehmerliste vollständig aus und lassen diese vom Veranstalter unterschreiben.			
Veranstalter der Maßnahme:		Name der Veranstaltung:	
Der Veranstalter ist ehrenamtlich im Ferienspaß tätig		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ort der Maßnahme:	Datum:	Uhrzeit der Maßnahme:	Dauer insgesamt in Std.:

<input type="checkbox"/> Wir bitten für die oben aufgeführte Maßnahme um Fördermittel nach den Richtlinien des Kinder- und Jugendförderplans 2015 – 2020.
<input type="checkbox"/> Wir möchten <u>keinen Zuschuss</u> für die oben aufgeführte Maßnahme (auch um eine Überfinanzierung zu vermeiden).
Hinweis: Ein Kreiszuschuss darf die <u>Ausgaben inklusive aller Einnahmen</u> der Maßnahme nicht übersteigen (=Überfinanzierung). Ohne die Angabe der Summen kann kein Zuschuss gewährt werden!
Summe Ausgaben in € (inkl. Verpflegung, Unterkunft, Fahrtkosten, Material, etc.): €
Summe Einnahmen in € (inkl. Teilnehmerbeiträge, zweckgeb. Spenden, andere Zuschüsse, etc.): €

Nr.	Name	Vorname	Teilnahme	Funktion *)	Alter	Wohnort	KJA Prüfung
1			<input type="checkbox"/>				
2			<input type="checkbox"/>				
3			<input type="checkbox"/>				
4			<input type="checkbox"/>				
5			<input type="checkbox"/>				
6			<input type="checkbox"/>				
7			<input type="checkbox"/>				
8			<input type="checkbox"/>				
9			<input type="checkbox"/>				
10			<input type="checkbox"/>				
11			<input type="checkbox"/>				
12			<input type="checkbox"/>				
13			<input type="checkbox"/>				
14			<input type="checkbox"/>				
15			<input type="checkbox"/>				
16			<input type="checkbox"/>				
17			<input type="checkbox"/>				
18			<input type="checkbox"/>				
19			<input type="checkbox"/>				
20			<input type="checkbox"/>				

* TN = Teilnehmer/in, ME = ehrenamtl. Mitarbeiter/in mit päd. Qualifiz., H = ehrenamtl. Mitarbeiter/in ohne päd. Qualifiz.;
 MH = haupt-/ nebenamtl. Mitarbeiter/in (nicht förderfähig)

Rechtsverbindliche Erklärung:

Die oben angeführten Daten sind vollständig und richtig.

 Unterschrift der/des verantwortlichen Leiterin/Leiters

Folgeseite zur Anlage 2.A Teilnehmerliste	
Veranstalter der Maßnahme:	Name der Veranstaltung:

Nr.	Name	Vorname	Teilnahme	Funktion *)	Alter	Wohnort	KJA Prüfung
1			<input type="checkbox"/>				
2			<input type="checkbox"/>				
3			<input type="checkbox"/>				
4			<input type="checkbox"/>				
5			<input type="checkbox"/>				
6			<input type="checkbox"/>				
7			<input type="checkbox"/>				
8			<input type="checkbox"/>				
9			<input type="checkbox"/>				
0			<input type="checkbox"/>				
1			<input type="checkbox"/>				
2			<input type="checkbox"/>				
3			<input type="checkbox"/>				
4			<input type="checkbox"/>				
5			<input type="checkbox"/>				
6			<input type="checkbox"/>				
7			<input type="checkbox"/>				
8			<input type="checkbox"/>				
9			<input type="checkbox"/>				
0			<input type="checkbox"/>				
1			<input type="checkbox"/>				
2			<input type="checkbox"/>				
3			<input type="checkbox"/>				
4			<input type="checkbox"/>				
5			<input type="checkbox"/>				
6			<input type="checkbox"/>				
7			<input type="checkbox"/>				
8			<input type="checkbox"/>				
9			<input type="checkbox"/>				
0			<input type="checkbox"/>				

* TN = Teilnehmer/in, ME = ehrenamtl. Mitarbeiter/in mit päd. Qualifiz., H = ehrenamtl. Mitarbeiter/in ohne päd. Qualifiz.;
 MH = haupt-/ nebenamtl. Mitarbeiter/in (nicht förderfähig)

Rechtsverbindliche Erklärung:

Die oben angeführten Daten sind vollständig und richtig.

_____ Unterschrift der/des verantwortlichen Leiterin/Leiters