

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

Bitte füllen Sie die Teilnehmerliste <u>vollständig</u> 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 einen Zuschuss nach den Richtlinien des Kinder- und Jugendförderplans 2015 – 2020.	
<input type="checkbox"/> Wir möchten <u>keinen Zuschuss</u> für die oben aufgeführte Maßnahme.	
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. Teilnehmerbeträge, zweckgeb. Spenden, andere Zuschüsse, etc.): €

Nr.	Name	Vorname	Teilnahme	Funktion *)	Alter	Wohnort	Telefonnummer & Adresse für Kommune	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"/>					

* TN = Teilnehmer/in, ME = ehrenamtl. Mitarbeiter/in mit päd. Qualifizierung, H = ehrenamtl. Mitarbeiter/in ohne päd. Qualifiz.; MH = hauptamtl. Mitarbeiter/in des Trägers (nicht förderfähig)

Rechtsverbindliche Erklärung:

Die oben angeführten Daten sind vollständig und richtig.

Unterschrift der/des verantwortlichen Leiterin/Leiters

KREIS SOEST

Folgesseite zur Anlage 2.A Teilnehmerliste

Veranstalter der Maßnahme:	Name der Veranstaltung:	Datum:
----------------------------	-------------------------	--------

Nr.	Name	Vorname	Teilnahme	Funktion *)	Alter	Wohnort	Telefonnummer & Adresse für Kommune	KJA Prüfung
01			<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. Qualifizierung, H = ehrenamtl. Mitarbeiter/in ohne päd. Qualifiz.; MH = hauptamtl. Mitarbeiter/in des Trägers (nicht förderfähig)

Rechtsverbindliche Erklärung: Die oben angeführten Daten sind vollständig und richtig.

Unterschrift der/des verantwortlichen Leiterin/Leiters

Stand: Nov 2018 – Ferienspaß quer



Seite ____