

# BetreuerInnenliste für die Maßnahme: \_\_\_\_\_

BetreuerInnen mit fehlenden Angaben zur Adresse oder Alter sowie fehlender Originalunterschrift können nicht berücksichtigt werden.



Nr.	Name, Vorname	Postleitzahl und Wohnort	Landkreis / Stadt	Alter	Unterschrift
<b>BetreuerInnen <u>mit</u> Juleica (bitte <u>Kopie</u> der Juleica beifügen!):</b>					
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
<b>BetreuerInnen <u>ohne</u> Juleica:</b>					
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					

Bei Angabe des Landkreises / Stadt: Pfaffenhofen: PAF, Neuburg-Schrobenhausen: ND, Eichstätt: EI, Ingolstadt: IN, weiterer Landkreis: ---

# **TeilnehmerInnenliste für die Maßnahme:** \_\_\_\_\_

TeilnehmerInnen mit fehlenden Angaben zur Adresse oder Alter sowie fehlender Originalunterschrift können nicht berücksichtigt werden.



<b>Nr.</b>	<b>Name, Vorname</b>	<b>Postleitzahl und Wohnort</b>	<b>Landkreis / Stadt</b>	<b>Alter</b>	<b>Unterschrift</b>
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					

Bei Angabe des Landkreises / Stadt: Pfaffenhofen: PAF, Neuburg-Schrobenhausen: ND, Eichstätt: EI, Ingolstadt: IN, weiterer Landkreis: ---