Kooperationspartner / örtlicher Ausrichter / **Mitgliedseinrichtung:** (nur von der KEB-Geschäftsstelle auszufüllen!)

Teilnahmeliste



Geschäftsstelle Germershausen

Thema:								_		
Dozent/-in:					Kurs-Nr. / Periode:					
Anschrift Veranstaltungsort:				Gemeinde / Gruppe:						
am / vom: Uhr		bis:	Uhr	Anzahl Ustd.:						
Lfd. Nr.	Name, Vorname	Straße			PLZ, Wohnort	16 J. o. älter	Schüler/ in	Erwerbstätig*)	Sonstiges*)	Unterschrift
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
Anzahl der Teilnehmer/-innen *\ Nur erforderlich bei Veranstaltungen zur Eingliederung in das Erwerbsleben					Für die Richtigkeit: Unterschrift: Veranstaltungsleiter/-in / Kooperationspartner					

nur gültig in Verbindung mit der Titelseite Erwerbstätig*) 16 J. o. älter working states and the states are states as the states are states as the states are states as the states are states are states as the states are states ar Schüler/ in Lfd. Name, Vorname Straße PLZ, Wohnort Nr. 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26