## Kooperationspartner / örtlicher Ausrichter / Mitgliedseinrichtung:

(nur von der KEB-Geschäftsstelle auszufüllen!)

## **Teilnahmeliste**



Thema:									
Dozent/-in:			Kur	Kurs-Nr. / Periode:					
Anschrift Veranstaltungsort:									
am / vom:		Uhr bis:							
Lfd. Nr.	Name, Vorname	Straße		PLZ, Wohnort	16 J. o. älter		Erwerbstätig*)	Sonstiges*)	Unterschrift
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
Anzahl der Teilnehmer/-innen			Für die Richtigkeit:						

\*) Nur erforderlich bei Veranstaltungen zur Eingliederung in das Erwerbsleben

Unterschrift: Veranstaltungsleiter/-in / Kooperationspartner

nur gültig in Verbindung mit der Titelseite Schüler/ in Erwerbstätig\*) 16 J. o. älter Onstiges\* Lfd. Name, Vorname PLZ, Wohnort Straße Nr. 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 23

24

25

26