



Teilnehmerliste Angehörigengruppe

(Bezeichnung der Angehörigengruppe)

Träger des Angebotes: _____

Datum des Treffens: _____ Uhrzeit: von _____ bis _____

Anschrift des
Angebotes: _____

Ltd. Fachkraft: _____

Name, Vorname: _____

	Name, Vorname	Unterschrift Teilnehmer/-in (optional)
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		

Unterschrift der leitenden Fachkraft (optional): _____