

KF Nr.:	
---------	--

## Teilnahmeliste, Seite \_\_ / \_\_

lfd. Nr.	Name, Vorname	Alter U 27 ja/nein	Wohnort Essen ja / nein¹	Status <sup>2</sup> L, TN	WE- Antragssteller*in ja/nein³

Die hier erhobenen Daten werden zu Abrechnungszwecken (KJFP der Stadt Essen) benötigt und zeitlich befristet gespeichert. Es erfolgt keine Weitergabe an unberechtigte Dritte.

## <u>Hinweise</u>

- 1: Anzugeben ist, ob die aufgeführten Personen ihren Wohnort in Essen haben. 2: Status: L= Leiter\*in, TN= Teilnehmer\*in 3: Förderung für einkommensschwache Familien

Ich bestätige, dass die Maßnahme durchge	führt wurde und die in der List	e aufgeführten Personen teilgenommen haben.
Ort	Datum	Unterschrift verantwortliche Leitung & Stempel des Trägers