



## Teilnehmerliste Betreuungsgruppe

---

(Bezeichnung der Betreuungsgruppe)

Träger des Angebotes: \_\_\_\_\_

Datum des Treffens: \_\_\_\_\_ Uhrzeit: von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Anschrift des  
Angebotes: \_\_\_\_\_

Ltd. Fachkraft: \_\_\_\_\_

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Qualifikation: \_\_\_\_\_

	Name, Vorname	Unterschrift Teilnehmer*in <sup>1</sup>
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		

---

<sup>1</sup> Sollte der/die Teilnehmer\*in mit einem Fahrdienst gebracht/geholt werden und nicht selbst unterschreiben können, kann die Fachkraft die Teilnahme durch ihre Unterschrift und dem Kürzel i.V. bestätigen.

Anmerkung: Die Teilnehmerlisten (mit Unterschrift der Teilnehmer\*innen) je Gruppentreffen sind vom Träger fünf Jahre nach Ablauf des Bewilligungszeitraumes zur Einsichtnahme durch die Prüfbehörde aufzubewahren.