

Absender:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Stadt Rendsburg  
Der Bürgermeister  
Fachdienst Familie  
Am Gymnasium 4

24768 Rendsburg

### **Teilnehmerliste (Verwendungsnachweis)**

für die Jugendpflegefahrt nach \_\_\_\_\_  
in der Zeit vom \_\_\_\_\_

Betreuer/innen bitte in der Spalte „Lfd.-Nr.“ durch den Buchstaben „B“ und den/die Fahrtenleiter/in durch den Buchstaben „F“ deutlich machen!

<b>Lfd.-Nr.</b>	<b>Name, Vorname</b>	<b>Geb.-Datum</b>	<b>Anschrift</b>	<b>eigenhändige Unterschrift</b>
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

Lfd.-Nr.	Name, Vorname	Geb.-Datum	Anschrift	eigenhändige Unterschrift
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

Bitte den Zuschuss auf folgendes Konto überweisen:

Konto-Nr. \_\_\_\_\_, BLZ \_\_\_\_\_

Bankinstitut: \_\_\_\_\_

Es wird bestätigt, dass die vorstehend aufgeführten Teilnehmer/innen an der Fahrt teilgenommen haben.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Fahrtenleiters/  
der Fahrtenleiterin