

Teilnehmer*innenliste

Betreuer*innen: (alle angeben, auch Betreuer*innen, die nicht im Landkreis Bad Tölz-WOR wohnhaft sind) Unterschrift händisch eintragen

Nr.	Name, Vorname	Wohnort	Alter	Tage	w/m/d	Unterschrift
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						

**Teilnehmer*innen (nur die im Landkreis Bad Tölz-WOR ihren Wohnsitz haben)
Unterschrift händisch eintragen**

Nr.	Name, Vorname	Wohnort	Alter	Tage	w/m/d	Unterschrift
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

Teilnehmer*innen (Unterschrift händisch eintragen)

Nr.	Name, Vorname	Wohnort	Alter	Tage	w/m/d	Unterschrift
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						
33						
34						
35						
36						
37						

Teilnehmer*innen (Unterschrift händisch eintragen)

Nr.	Name, Vorname	Wohnort	Alter	Tage	w/m/d	Unterschrift
38						
39						
40						
41						
42						
43						
44						
45						
46						
47						
48						
49						
50						
51						
52						
53						
54						
55						
56						
57						
58						
59						
60						

Angaben für Bayerisches Landesamt für Statistik (muss vom/n Antragssteller*in unbedingt ausgefüllt werden!)