**Teilnahmeliste**

Träger der Maßnahme / Veranstalter:

Maßnahme: \_\_

vom: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Den Datenschutzhinweis auf dem Extrablatt habe ich zur Kenntnis genommen. Meine Daten werden für die Anmeldeverwaltung benötigt und nach Abschluss und Abrechnung der Veranstaltung gelöscht. Meine Daten werden weitergegeben an die Förderstellen (z.B. Gemeinde oder Kreis) zur Beantragung eines Zuschusses, an die Versicherung \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ und an die Betreuer\*innen der Veranstaltung. Für den Datenschutz verantwortlich ist \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (i.d.R. die/der 1. Vorsitzende)

| **lfd.**  **Nr.** | **Name, Vorname** | **Wohnort (Gemeinde und Kreis)** | **Verein/ Verband/Organisation** | **Alter** | **Unterschrift** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0 | Mustermann, Claudia | Mölln, Kreis Herzogtum Lauenburg |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Liste Betreuung**

Träger der Maßnahme / Veranstalter: \_\_

Maßnahme: \_\_

vom: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Den Datenschutzhinweis auf dem Extrablatt habe ich zur Kenntnis genommen. Meine Daten werden für die Anmeldeverwaltung benötigt und nach Abschluss und Abrechnung der Veranstaltung gelöscht. Meine Daten werden weitergegeben an die Förderstellen (z.B. Gemeinde oder Kreis) zur Beantragung eines Zuschusses, an die Versicherung \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ und an die Betreuer\*innen der Veranstaltung. Für den Datenschutz verantwortlich ist \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (i.d.R. die/der 1. Vorsitzende)

**Betreuer\*Innen** (Fahrtenleitung bitte unterstreichen)

| **lfd.**  **Nr.** | **Name, Vorname** | **Wohnort (Gemeinde und Kreis)** | **E-Mail** | **Alter** | **Unterschrift** | mit JuLeiCa (bitte Nr. eintragen) |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

## **Aufenthaltsbestätigung** - von der Einrichtung vor Ort auszufüllen -

Der Aufenthalt vom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mit \_\_\_\_\_\_\_\_ Personen in der Einrichtung \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

wird hiermit bestätigt.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort /Datum Stempel Unterschrift

**Für die Richtigkeit:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

rechtsverbindliche Unterschrift

der verantwortlichen Fahrtenleitung