

# 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)

<b>lfd. Nr.</b>	<b>Name, Vorname</b>	<b>Wohnort (Gemeinde und Kreis)</b>	<b>Verein/ Verband/Organisation</b>	<b>Alter</b>	<b>Unterschrift</b>
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)

**Für die Richtigkeit:**

\_\_\_\_\_  
rechtsverbindliche Unterschrift  
der verantwortlichen Fahrtenleitung

<b><u>Aufenthaltsbestätigung</u></b> - von der Einrichtung vor Ort auszufüllen -		
Der Aufenthalt vom _____ bis _____ mit _____ Personen in der Einrichtung _____ wird hiermit bestätigt.		
_____	_____	_____
Ort /Datum	Stempel	Unterschrift