Teilnehmerliste - Familienerholung/Familienbildung

Name des Antragstellers: _____

Anlage zum Verwendungsnachweis vom _____ Pos.-Nr. V.

Maßnahmeort: _____

Datum: von _____ bis _____ | Teilnehmerbeitrag: _____€

_____ Maßnahmetage X _____ Teilnehmer X 2,05 € = (Einkommensgrenze § 79 BSHG)	_____ €
_____ Maßnahmetage X _____ Teilnehmer X 3,07 € = (Sozialhilfe o.ä.)	_____ €
Zuschuss Pos. 5. =	**_____ €**

Lfd. Nr.	Name, Vorname	Geb. - Datum	Anschrift (Straße u Ort	Unterschrift	2,05 € pro Tag	3,07 € pro Tag

Anlage zum Verwendungsnachweis

Lfd. Nr.	Name, Vorname	Geb. - Datum	Anschrift (Straße u Ort	Unterschrift	2,05 € pro Tag	3,07 € pro Tag