

Projektnr.:		Projekttitle:	
-------------	--	---------------	--

### Liste der Teilnehmenden

Veranstalter:					
Veranstaltungsname:					
Datum Beginn:		Dauer Tage:		Stunden:	

Ich bestätige mit meiner Unterschrift die Teilnahme an der Veranstaltung und bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten vom Veranstalter und der Fachstelle LHP Dresden verarbeitet und gespeichert werden.

#	Name, Vorname	PLZ, Ort	Nationalität	Alter	Unterschrift
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

### Bestätigung der öffentlichen Einrichtung / des Trägers bei minderjährigen Teilnehmenden

Einrichtung / Träger	
Bestätigende(r)	

Es wird bestätigt, dass \_\_\_\_\_ minderjährige und \_\_\_\_\_ erwachsene Teilnehmende die oben genannte Veranstaltung besucht haben.

Ort, Datum

rechtsverbindliche Unterschrift / Stempel