KREIS SOEST

Anlage 2.A.2 zum Antrag nach dem Kinder- und Jugendförderplan - Teilnehmerliste zum Ferienspaß in _____ -

Bitte füllen Sie die Teilnehmerliste vollständig aus und lassen diese vom Veranstalter unterschreiben.			
Veranstalter der Maßnahme:		**Name der Veranstaltung:**	
Der Veranstalter ist ehrenamtlich im Ferienspaß tätig		☐ ja	☐ nein
Ort der Maßnahme:	**Datum:**	**Uhrzeit der Maßnahme:**	**Dauer insgesamt in Std.:**

☐ Wir bitten für die oben aufgeführte Maßnahme um Fördermittel nach den Richtlinien des Kinder- und Jugendförderplans 2026 – 2030.
☐ Wir möchten keinen Zuschuss für die oben aufgeführte Maßnahme (auch um eine Überfinanzierung zu vermeiden).

Hinweis: *Ein Kreiszuschuss darf die Ausgaben inklusive aller Einnahmen der Maßnahme nicht übersteigen (=Überfinanzierung). Ohne die Angabe der Summen kann kein Zuschuss gewährt werden!*

Summe Ausgaben in € (inkl. Verpflegung, Unterkunft, Fahrtkosten, Material, etc.)**:** €	**Summe Einnahmen in €** (inkl. Teilnehmerbeträge, zweckgeb. Spenden, andere Zuschüsse, etc.)**:** €

Nr.	Name	Vorname	*Teilnahme*	Funktion *)	Alter	Wohnort	*KJA Prüfung*
1			☐				
2			☐				
3			☐				
4			☐				
5			☐				
6			☐				
7			☐				
8			☐				
9			☐				
10			☐				
11			☐				
12			☐				
13			☐				
14			☐				
15			☐				
16			☐				
17			☐				
18			☐				
19			☐				
20			☐				

*** TN = Teilnehmer/in, ME = ehrenamtl. Mitarbeiter/in mit päd. Qualifiz., H = ehrenamtl. Mitarbeiter/in ohne päd. Qualifiz.;**
MH = haupt-/ nebenamtl. Mitarbeiter/in (nicht förderfähig)

Rechtsverbindliche Erklärung:
Die oben angeführten Daten sind vollständig und richtig.

_____
Unterschrift der/des verantwortlichen Leiterin/Leiters

KREIS SOEST

Folgeseite zur Anlage 2.A Teilnehmerliste	
Veranstalter der Maßnahme:	**Name der Veranstaltung:**

Nr.	Name	Vorname	*Teil-nahme*	Funktion *)	Alter	Wohnort	*KJA Prüfung*
1			☐				
2			☐				
3			☐				
4			☐				
5			☐				
6			☐				
7			☐				
8			☐				
9			☐				
0			☐				
1			☐				
2			☐				
3			☐				
4			☐				
5			☐				
6			☐				
7			☐				
8			☐				
9			☐				
0			☐				
1			☐				
2			☐				
3			☐				
4			☐				
5			☐				
6			☐				
7			☐				
8			☐				
9			☐				
0			☐				

*** TN = Teilnehmer/in, ME = ehrenamtl. Mitarbeiter/in mit päd. Qualifiz., H = ehrenamtl. Mitarbeiter/in ohne päd. Qualifiz.;**
MH = haupt-/ nebenamtl. Mitarbeiter/in (nicht förderfähig)

Rechtsverbindliche Erklärung:
Die oben angeführten Daten sind vollständig und richtig. _____
Unterschrift der/des verantwortlichen Leiterin/Leiters

Stand: Dez.2025

Südwestfalen
ALLES ECHT!