

**Anwesenheitsliste „Sprachtreff“**

|  |  |
| --- | --- |
| **Träger des Sprachtreffs:** |  |
| **Einrichtung (falls nicht Träger)** |  |
| **Straße, Hausnummer, PLZ und Ort des Sprachtreffs:** |  |
| **ADD-Aktenzeichen laut Zuwendungsbescheid:** |  |
| **Projektzeitraum (von-bis):** |  |
| **Name des/der Sprachpaten/in:** |  |
| **Wochentag, Datum und Uhrzeit (von-bis):** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Teilnehmer/innen | | |
| Lfd. Nr. | Name, Vorname der/des Teilnehmenden | Unterschrift der oder des Teilnehmenden |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |
| 10 |  |  |

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

Datum Unterschrift und Stempel des Zuwendungsnehmers