Name und Anschrift des Ausbildungsträgers

Teilnahmebestätigung

Hiermit bestätigen wir, dass _____
Name, Vorname der Teilnehmerin bzw. des Teilnehmers

vollständig an der Juleica-Ausbildung ☐ -Aufbauschulung ☐
Zutreffendes bitte ankreuzen!

am/vom _____ bis _____ in _____ teilgenommen hat.
Datum erste BE Datum letzte BE Ort

Die Bildung wurde in Präsenz ☐ hybrid ☐ online ☐ wie folgt durchgeführt:
Zutreffendes bitte ankreuzen!

Datum	Anzahl BE a 45min	Modul	Thema	Präsenz/ online/ Selbststudium	Name Referentin/ Referent

Höhe des Teilnahmebeitrages: _____€ Nr. der Vorgänger-Juleica: _____

Die Bildung wurde durch _____ geleitet.
Name, Vorname der Jugendleiterin Stufe L bzw. des Jugendleiters Stufe L

_____
Datum Unterschrift der Jugendleiterin Stufe L bzw. des Jugendleiters Stufe L

Beratung zum Thema Juleica und -Antragstellung erhalten Sie bei der Landeszentralstelle :
Kinder- und Jugendring Sachsen e.V., +49 351 3167914, zentralstelle@kjrs.de