

UNTERSCHRIEBENE TEILNEHMERLISTE zum Verwendungsnachweis (Stand: 08.11.2024)

Name und Rechtsträger der Schule		Termin der Schulung	
Art der Schulung		Zeitumfang	<input type="checkbox"/> 3 Std. <input type="checkbox"/> 6 Std. <input type="checkbox"/> 12 Std.

Nr.	Vor- und Nachname	Name der Schule (falls abweichend)	Funktion / Zielgruppe	Teilnahmebestätigung (eigenhändige Unterschrift)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Ich bestätige, dass die Präventionsschulung sexualisierter Gewalt durchgeführt und die in der Liste aufgeführten Personen vollumfänglich teilgenommen haben.

Ort und Datum

verantwortliche Leitung

Schulungsreferent*innen