Lebenshilfe Kreisvereinigung Mettmann	**FUD Gruppenangebote** **Teilnehmer Anwesenheitsliste**	Revision 2 Seite 1 von 1

Maßnahme/Angebot _____ Monat / Jahr: _____

Ort _____

Bei Funktion bitte eintragen: G = Gruppenbetreuung (1:3) E = Einzelbetreuung (1:1)

	Termin		Termin		Termin		Termin		Termin	
Teilnehmer	Datum	Funktion	Datum	Funktion	Datum	Funktion	Datum	Funktion	Datum	Funktion

Datum, Unterschrift Verantwortliche/r _____