

***Checkliste der Schulungsmaßnahme***

|  |  |
| --- | --- |
| ***Verbandsstufe:*** |  |
| ***Kursname / Nummer:*** |  |
| ***Schulung vom:*** |  |
| ***Schulung bis:*** |  |
| ***Maßnahmedauer:*** |  |
| ***Maßnahmeort:*** |  |
| ***Durchgeführte Fortbildungseinheiten:*** |  |
| ***Leitung:*** |  |
| ***Teilnehmerzahl:*** |  |
| ***Eigenbeteiligung der Teilnehmer:*** |  |
| ***Referenten:*** |  |
|  |  |
| ***Original-Belege:*** |  |
| Pensionskosten (Unterkunft u. Verpflegung): |  |
| Miete: |  |
| Referentenhonorare: |  |
| Fahrt-bzw. Buskosten |  |
| Sachkosten: |  |
| Sonstiges: (Material) |  |
| **Förderfähige Gesamtkosten:** |  |