

Träger:

Kreis Ostholstein  
Der Landrat  
Fachdienst Soziale Dienste der Jugendhilfe  
Lübecker Straße 41

23701 Eutin

**Erstattung von Verdienstaufschlag**

## **Teilnahmebestätigung**

Es wird bestätigt, dass Herr / Frau

an einer Veranstaltung der Jugendarbeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
teilgenommen hat.

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel des Trägers