



WAHLPROTOKOLL LAUT JUGENDORDNUNG

der Adventjugend Ortsgruppe _____

Gruppe: Kindergruppe Pfadfindergruppe Teeniegruppe
 Jugendgruppe Studentengruppe _____

Wenn es sich um eine neugegründete Gruppe handelt, muss eine Kopie des bestätigenden Gemeinderatsbeschlusses beigelegt werden. Weitere Informationen beim Abteilungsleiter Adventjugend.

TeilnehmerInnen: siehe Anlage

Wahlkommission: WahlleiterIn: _____
ProtokollführerIn: _____
WahlhelferIn: _____

Abstimmung über eine offene Wahl: Ja-Stimmen: ____ Nein-Stimmen: ____ Enthaltungen: ____
(Hinweis: Bei auch nur einer Nein-Stimme muss eine geheime Wahl erfolgen!)

Vorschläge für:

Abstimmungsergebnis:

• **Gruppenleiter/in:**

_____ Ja-Stimmen: ____ Nein-Stimmen: ____ Enthaltungen: ____

_____ Ja-Stimmen: ____ Nein-Stimmen: ____ Enthaltungen: ____
_____ Ja-Stimmen: ____ Nein-Stimmen: ____ Enthaltungen: ____

• **Stellvertretende(r) Gruppenleiter/in:**

_____ Ja-Stimmen: ____ Nein-Stimmen: ____ Enthaltungen: ____

_____ Ja-Stimmen: ____ Nein-Stimmen: ____ Enthaltungen: ____
_____ Ja-Stimmen: ____ Nein-Stimmen: ____ Enthaltungen: ____

• **Kassenwart:**

_____ Ja-Stimmen: ____ Nein-Stimmen: ____ Enthaltungen: ____

_____ Ja-Stimmen: ____ Nein-Stimmen: ____ Enthaltungen: ____
_____ Ja-Stimmen: ____ Nein-Stimmen: ____ Enthaltungen: ____

• **Beisitzer/in (nach Bedarf, maximal zwei):**

_____ Ja-Stimmen: ____ Nein-Stimmen: ____ Enthaltungen: ____

_____ Ja-Stimmen: ____ Nein-Stimmen: ____ Enthaltungen: ____
_____ Ja-Stimmen: ____ Nein-Stimmen: ____ Enthaltungen: ____

ERGEBNIS DER WAHL DER ORTSGRUPPE _____

Damit besteht die gewählte **Gruppenleitung** aus:

	Gruppenleiter/in	Stellvertretende/r Gruppenleiter/in	Kassenwart
<i>Voraussetzung</i>	<i>Vollendung des 16. Lebensjahres</i>	<i>Vollendung des 14. Lebensjahres</i>	<i>Vollendung des 14. Lebensjahres</i>
Nachname			
Vorname			
Aktuelles Alter			
Email-Adresse			
Postanschrift			
Festnetz-Telefon			
Handy			
Unterschrift für die Zustimmung der Sorgeberechtigten bei minderjährigen Leitern:			
JuLeiCa: (1) vorhanden (gültig bis) (2) wird in welchem Zeitraum durchgeführt (3) Interesse vorhanden, aber noch kein Termin			

Die Gruppenleitung wird durch weitere **HelferInnen** (ggf. Beisitzer) unterstützt:

Nachname	Vorname	Aktuelles Alter	Email-Adresse	Unterschrift als Zustimmung der Sorgeberechtigten bei minderjährigen Helfern

Ort, Datum: _____ **Unterschrift der Wahlleitung:** _____

**ANLAGE: TEILNEHMERLISTE ZUR WAHL
DER ORTSGRUPPE _____ VOM _____**

Diese Teilnehmerliste verbleibt mit dem Original des Gruppenwahlprotokolls bei der Gruppenleitung und muss nicht an die Vereinigung geschickt werden.

An der Wahl können neben den haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeitern auch alle Gruppenmitglieder teilnehmen, die das 12. Lebensjahr vollendet haben. („Aktive Wahlberechtigung“)
(Hinweis: Mitglieder, die das 12. Lebensjahr nicht vollendet haben, üben dieses nicht selbst aus, sondern werden durch nur einen Sorgeberechtigten mit einer Stimme vertreten. § 6 Abs. 1 JO)

Nr.	Name, Vorname	Anschrift	Geb. am	Unterschrift
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				

BESTÄTIGUNG DER WAHL DER ORTSGRUPPE _____

**VOM _____ DURCH DIE VON DER FREIKIRCHE AUF VEREINIGUNGSEBENE FÜR DIE
ÖRTLICHE KINDER- UND JUGENDARBEIT BEAUFTRAGTE PERSON:**

- Sie/er hat die bei dieser Wahl aktuell unterzeichneten [Verhaltenskodizes](#) der Leitung und aller Helfer zur Thematik [„Sexuelle Gewalt begegnen“](#) erhalten und leitet diese mit der Kopie dieses Wahlprotokolls an die Adventjugend BMV unverzüglich weiter.
- Sie/er kümmert sich je nach Notwendigkeit um die aktuelle Einsichtnahme der erweiterten Führungszeugnisse (nötig alle Jahre) und um Zusendung des [Einsichtnahmeprotokolls](#) an die Adventjugend BMV.

Ort, Datum: _____ Unterschrift der hauptamtlichen Person: _____

Bitte die Kopie dieses Wahlprotokolls – ohne die Teilnehmerliste – zusammen mit den Verhaltenskodizes (Originale) postalisch an die Hauptgeschäftsstelle der Adventjugend schicken. Danke.



Adventjugend in Berlin, Brandenburg, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen

Koblenzer Straße 3 in D - 10715 Berlin

Telefon: +49 (0) 30 85 79 01 24

Fax: +49 (0) 30 85 79 01 44

Email: bm@adventjugend.de

Homepage: www.bm.adventjugend.de

