Bestätigung der Durchführung

einer Berufsorientierungsmaßnahme (Modul D: Fit for next step – die Zukunftswerkstatt)

(gefördert nach § 48 SGB III und mit ESF Plus-Mitteln des Landes Mecklenburg-Vorpommern)

Name, Bezeichnung und Anschrift des Trägers	
Ansprechpartner/in beim Träger (Name, Tel. Nr.)	
Vergabe-Nummer	Los-Nr.: lfd. Maßnahmenr.:

Hiermit wird bestätigt, dass die Berufsorientierungsmaßnahme

Fit for next step - die Zukunftswerkstatt

vereinbarungsgemäß vom/am _____ bis _____ durchgeführt wurde.

An den Bausteinen „Basis“ und „Aufbau“ haben insgesamt _____ Schülerinnen und _____
Anzahl *Anzahl*

Schüler der Schule _____
Name, Anschrift und Schulart der Schule

aufgeteilt in _____ Gruppen teilgenommen
Anzahl

Gruppe 1: Klasse _____ mit _____ Schülerinnen und _____ Schülern
Klassenbezeichnung *Anzahl* *Anzahl*

Bestätigung durch die Lehrkraft: _____
Name und Unterschrift der Lehrkraft

Gruppe 2: Klasse _____ mit _____ Schülerinnen und _____ Schülern
Klassenbezeichnung *Anzahl* *Anzahl*

Bestätigung durch die Lehrkraft: _____
Name und Unterschrift der Lehrkraft

Gruppe 3: Klasse _____ mit _____ Schülerinnen und _____ Schülern
Klassenbezeichnung *Anzahl* *Anzahl*

Bestätigung durch die Lehrkraft: _____
Name und Unterschrift der Lehrkraft

Gruppe 4: Klasse _____ mit _____ Schülerinnen und _____ Schülern
Klassenbezeichnung *Anzahl* *Anzahl*

Bestätigung durch die Lehrkraft: _____
Name und Unterschrift der Lehrkraft

_____ _____
Ort, Datum **Name, Unterschrift und Firmenstempel des Trägers**

<u>Bestätigung durch die Agentur für Arbeit</u>

Nach den mir vorliegenden Erkenntnissen wurde die Maßnahme ordnungsgemäß durchgeführt.

_____ _____
Ort, Datum **Name und Unterschrift der schulzuständigen bzw. maßnahmebetreuenden Beratungsfachkraft der Agentur für Arbeit**