

**Bestätigung der Durchführung**  
**einer Berufsorientierungsmaßnahme (Modul C: Betriebscasting – wähle Deine Zukunft)**  
 (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.:	Ild. Maßnahmenr.:	

**Hiermit wird bestätigt, dass folgende Berufsorientierungsmaßnahme  
 vereinbarungsgemäß durchgeführt wurde:**

**Vorbereitende Veranstaltung** am \_\_\_\_\_

**Maßnahme: Betriebscasting - wähle deine Zukunft** vom/am \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

An den Berufserkundungen in dem Betrieb / in den Betrieben haben insgesamt \_\_\_\_\_  
 Anzahl

Schülerinnen und \_\_\_\_\_ Schüler folgender Schule teilgenommen:  
 Anzahl

\_\_\_\_\_  
 Schulart, Name und Anschrift der Schule

Klasse 1: _____ <small>Klassenbezeichnung/-stufe</small>	mit _____ <small>Anzahl</small> Schülerinnen	und _____ <small>Anzahl</small> Schülern
Klasse 2: _____ <small>Klassenbezeichnung/-stufe</small>	mit _____ <small>Anzahl</small> Schülerinnen	und _____ <small>Anzahl</small> Schülern
Klasse 3: _____ <small>Klassenbezeichnung/-stufe</small>	mit _____ <small>Anzahl</small> Schülerinnen	und _____ <small>Anzahl</small> Schülern

Der Berufserkundung ging eine  
 vorbereitende Veranstaltung des Trägers in der Schule voraus.

Bestätigung durch die Lehrkraft: \_\_\_\_\_  
 Name und Unterschrift der Lehrkraft

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
 Name, Unterschrift und Firmenstempel des Trägers

**Bestätigung durch die Agentur für Arbeit**

**Nach den mir vorliegenden Erkenntnissen wurde die Maßnahme ordnungsgemäß durchgeführt.**

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
 Name und Unterschrift der schulzuständigen bzw.  
 maßnahmebetreuenden Beratungsfachkraft der Agentur für Arbeit