



Erklärung zur Durchführung
einer Berufsorientierungsmaßnahme (Modul B: Face the chance – neue Wege durch Praktika)
(gefördert nach § 48 SGB III und mit ESF-Mitteln des Landes Mecklenburg-Vorpommern)

Name, Bezeichnung und Anschrift des Trägers	
Ansprechpartner/in beim Träger (Name, Tel. Nr.)	
Vergabe-Nummer	Losnummer: laufende Maßnahmenummer:

Maßnahme Face the chance – neue Wege durch Praktika vom _____ bis _____

Name und Anschrift der/des teilnehmenden Schülerin/Schülers: _____

Schule: _____

Klasse/Gruppe: _____

ggf. gegenüber Anmeldung abweichende Kontaktdaten der/des Erziehungsberechtigten:

Name und Anschrift des Betriebes: _____

Name und Kontaktdaten der/des Betriebsbeauftragten: _____

Hiermit wird bestätigt, dass eine gründliche Belehrung des teilnehmenden Schülers/der teilnehmenden Schülerin über Art und Durchführung des o.g. Moduls, insbesondere über die betreffenden Regelungen zur Unfallverhütung, die arbeitsschutzrechtlichen Bestimmungen und über seine/ihre Pflichten und Rechte im Rahmen der Moduldurchführung sowie über die im jeweiligen Betrieb zu beachtenden Schutzbestimmungen durch den Betriebsbeauftragten sowie eine Belehrung aller Beteiligten über bestehende Haftungsrisiken erfolgt ist. Während der Durchführung der Module besteht die Aufsichtspflicht der beteiligten Betriebe sowie des Auftragnehmers nach Maßgabe der jeweiligen Modulbeschreibung.

Im Modul B erfolgt mindestens ein Vor-Ort-Besuch durch einen/eine Mitarbeiter/in des Auftragnehmers als verantwortlicher Träger der BO-Maßnahme. Zusätzliche Besuche durch eine Lehrkraft der Schule sind möglich.

Die Erziehungsberechtigten wurden über den konkreten Inhalt der Maßnahme, den beteiligten Betrieb und den durchführenden Auftragnehmer in geeigneter Weise informiert. Ein Nachweis der Elterninformation liegt in der Anlage bei.

Ort, Datum

Unterschrift der Schulleitung

Ort, Datum

Unterschrift der/des Betriebsbeauftragten

Ort, Datum

Unterschrift des Auftragnehmers