

Bestätigung der Durchführung
 einer Berufsorientierungsmaßnahme (**Modul A: Learn about skills – der Berufswahlparcours**)
 (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	Losnummer: Maßnahmenummer:

**Hiermit wird bestätigt, dass die Berufsorientierungsmaßnahme
 Learn about skills – der Berufswahlparcours vereinbarungsgemäß durchgeführt wurde:**

vom/am _____ bis _____ in _____

Durchgang von _____ Uhr bis _____ Uhr

An dem o. a. Durchgang haben folgende Schulen mit insgesamt _____ Schülerinnen und Schülern teilgenommen:

Schule	Anschrift Schule	Klassen- stufe	Anzahl Teilnehmende		Bestätigung der Lehrkraft
			m		
			w		
			d		
			m		
			w		
			d		
			m		
			w		
			d		
			m		
			w		
			d		

 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