**Bestätigung der Durchführung**

**einer Berufsorientierungsmaßnahme Stärkenparcours**

**(gefördert nach § 48 SGB III und mit Mitteln des Landes Schleswig-Holstein)**

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

**Hiermit wird bestätigt, dass die Berufsorientierungsmaßnahme Stärkenparcours vereinbarungsgemäß durchgeführt wurde:**

**am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Durchgang von \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Uhr**

*An dem o. a. Durchgang haben folgende Schulen mit insgesamt \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Schülerinnen und Schülern*

*teilgenommen:*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

