

**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

**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