

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