



**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- stufe	Anzahl Teilnehmende		Bestätigung der Lehrkraft
			m		
			w		
			m		
			w		
			m		
			w		
			m		
			w		