**Schulanmeldung**

**zur Teilnahme an einer Berufsorientierungsmaßnahme**

**(gefördert nach § 48 SGB III und mit ESF-Mitteln des Landes Mecklenburg-Vorpommern)**

**und**

**Bestätigung der Zusätzlichkeit der Maßnahme**

|  |  |
| --- | --- |
| Name und Anschrift der Schule |  |
| Schulart und Klassenstufe/n |  |
| Ansprechpartner in der Schule/ zuständige Lehrkraft  (Name und Tel. Nummer) |  |

**Ich beantrage für die o. a. Schule und Klassenstufe/n die Teilnahme an folgender Maßnahme:**

Maßnahme: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

vom/am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

für die Klassenstufe/n : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_SJ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mit \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Schülerinnen/Schülern.

Ich bestätige, dass die Teilnahme der genannten Klassenstufe/n bzw. Schülerinnen und Schüler an der o. a. Berufsorientierungsmaßnahme **zusätzlich** ist zu den regulären schulischen Berufsorientierungsunterrichten und –veranstaltungen einschl. Schülerbetriebspraktika, Betriebsbesuchen, Werkstatttagen etc., die nach dem Schulgesetz für das Land Mecklenburg-Vorpommern und der Richtlinie zur Berufsorientierung an allgemein bildenden und beruflichen Schulen vom 14.09.2011 durchzuführen sind.

In der Klasse befinden sich Schüler/innen mit Handicaps (bitte Anzahl der Schüler/innen und Art des Handicaps angeben, z. B. Rollstuhlfahrer/innen):

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

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

Ort, Datum Unterschrift der zuständigen Lehrkraft

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Anmeldung bitte senden an:

Agentur für Arbeit Neubrandenburg

zu Hd. Herrn Böhnke

Ponyweg 37-43

17034 Neubrandenburg