





Die unter der/den Nr(n): \_\_\_\_\_ aufgeführten(n) Person(en) war(en) als Betreuungsperson eingesetzt.

Der/Die unter der/den lfd.-Nr.: \_\_\_\_\_ genannte(n) Teilnehmer befindet/befinden sich noch in der Ausbildung.

Es wird bescheinigt, dass die Maßnahme in der angegebenen Zeit an dem angegebenen Ort durchgeführt wurde und die in der Liste aufgeführten Teilnehmer und Teilnehmerinnen tatsächlich teilgenommen haben.

---

(Ort/Datum)

(Unterschrift des Leiters)