**Hinweise zum Vorbereitenden Besuch**

Bitte verwenden Sie diese Vorlage um in aller Kürze die Agenda für den Vorbereitenden Besuch und die darin angestrebten Inhalte darzulegen.

Ein Vorbereitender Besuch muss immer im Zusammenhang mit einer follow-up Aktivität (z. B. Gruppenmobilität, Job-Shadowing, usw.) stehen und sollte nicht isoliert als Maßnahme durchgeführt werden.

Alternativ bietet es sich aufgrund der besseren Förderung an stattdessen ein gewinnbringendes Job-Shadowing an der Einrichtung durchzuführen. Die Mindestdauer vor Ort beträgt in beiden Fällen zwei Tage.

**Löschen Sie bitte diese ersten Hinweise nach Anpassung der Inhalte – Danke!**

**Vorbereitender Besuch / Preparatory Visit**

**Agenda**

# Informationen zu den teilnehmenden Personen

|  |  |
| --- | --- |
| Bildungsbereich: | Schulbildung |
| Aktivitätsart: | Vorbereitender Besuch |
| Modus: | Physisch |
| Startdatum: | [TT/MM/JJJJ] |
| Enddatum: | [TT/MM/JJJJ] |

## Informationen über die teilnehmende Personen

|  |  |
| --- | --- |
| Vor- und Zuname: |  |
| Adresse: | [Vollständige Adresse, inkl. Land, Postleitzahl und Ort] |
| E-Mail-Adresse: |  |
| Telefonnummer(n): |  |
|  |  |
| Vor- und Zuname: |  |
| Adresse: | [Vollständige Adresse, inkl. Land, Postleitzahl und Ort] |
| E-Mail-Adresse: |  |
| Telefonnummer(n): |  |
|  |  |
| Vor- und Zuname: |  |
| Adresse: | [Vollständige Adresse, inkl. Land, Postleitzahl und Ort] |
| E-Mail-Adresse: |  |
| Telefonnummer(n): |  |

## Aufnehmende Einrichtung

|  |  |
| --- | --- |
| Name der Einrichtung: | [Vollständiger rechtsgültiger Name der aufnehmenden Einrichtung] |
| Adresse: | [Vollständige Adresse, inkl. Land, Postleitzahl und Ort] |
| Name der betreuenden Person | [Vorname, NachnameVollständige Adresse, inkl. Land, Postleitzahl und Ort] |

# Zeitplan

[Stellen Sie den vollständigen Zeitplan der Aktivitäten vor, die die eingeladene Person bei der gastgebenden Einrichtung durchgeführt hat. Das unten stehende Tabellenformat ist nur ein einfaches Beispiel, das an das durchgeführte Programm angepasst werden kann.]

|  |  |
| --- | --- |
| **Zeit** | **Aktivität/Sitzung** |
| [z. B. Tag 1 – 9:00] | [z. B. ‘Einführung’] |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

# Unterschriften

Die Unterzeichnenden bestätigen, dass die Aktivität und Inhalte wie in diesem Dokument beschrieben beim Vorbereitenden Besuch durchgeführt wurde.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Unterschriften Teilnehmende Personen** | |  | **Für die aufnehmende Einrichtung** | |
| Vor- und Zuname Person 1: |  |  | Vor- und Zuname: |  |
| Vor- und Zuname Person 2: |  |  | Position: |  |
| Vor- und Zuname Person 3: |  |  | Ort und Datum: |  |
| Ort und Datum: |  |  | Unterschrift: |  |
| Unterschrift Person 1: |  |  |  |  |
| Unterschrift Person 2: |  |  |  |  |
| Unterschrift Person 3: |  |  |  |  |

*Bitte unbedingt Ort und Datum eintragen!*

***Bitte entweder das Gesamtdokument komplett ausdrucken, unterzeichnen und komplett einscannen oder digital als Gesamt-PDF unterzeichnen. Bitte keine Mischformen aus Scan/PDF, da diese nicht akzeptiert werden. Danke!***