



Teilnahmebescheinigung

Name, Vorname: _____

Schule/Kita: _____

hat an der Qualifikationsmaßnahme im Rahmen des Projekts Brückenjahr

Veranstaltungsnummer: _____

Thema: _____

Ort: _____

Datum: _____

teilgenommen.

Beratungsteam _____

Kursleitung _____