**MONATLICHER TEILNAHMENACHWEIS\***

**Nachweis über[[1]](#footnote-1)**

* **Coaching gem. Förderbaustein nach Nr. 2.1**

Aktenzeichen (AZ) des Zuwendungsbescheides:

Zuwendungsempfangende/Einrichtung:

Gesamter Durchführungszeitraum der Maßnahme: bis

**Name, Vorname des Coachs/ des Zuwendungsempfangenden**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Monat / Jahr:**

*\*) Gilt mit Gegenzeichnung des Coachs/ des Zuwendungsempfangenden auch als monatlich unterschriebene Erklärung zum Nachweis der Beratung nach Nummer 2.1. Es wird ein Betreuungsschlüssel vom 1:20 zugrunde gelegt. Für Ein- und Austritte aus der Beratung wird eine gewisse Flexibilität zugelassen, so dass freiwerdende Betreuungsplätze im Coaching nach Möglichkeit nachzubesetzen sind.*

| **Lfd.****Nr.** | **Name, Vorname****des Teilnehmenden** | **Unterschrift** **des Teilnehmenden** | **Datum der Beratung** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 |  |  | - |
| 2 |  |  | - |
| 3 |  |  | - |
| 4 |  |  | - |
| 5 |  |  | - |
| 6 |  |  | - |
| 7 |  |  | - |
| 8 |  |  | - |
| 9 |  |  | - |
| 10 |  |  | - |
| 11 |  |  | - |
| 12 |  |  | - |
| 13 |  |  | - |
| 14 |  |  |  |
| 15 |  |  |  |
| 16 |  |  |  |
| 17 |  |  |  |
| 18 |  |  |  |
| 19 |  |  |  |
| 20 |  |  |  |
|  |  |  |  |

Bestätigung des Coachs/ des Zuwendungsempfangenden: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Unterschrift)

1. Zutreffendes bitte ankreuzen [↑](#footnote-ref-1)