|  |  |
| --- | --- |
| Bildungsträger: |       |
| Straße, Nr. |      **,**       |
| PLZ, Ort |      **,**       |
| Ansprechpartner: |       | Telefon: |       |
| E-Mail: |       |

|  |
| --- |
| **Änderung betrifft die** Maßnahmenzulassungsnummer von QUACERT: QC-AZAV-Z-     /     /      Die vollständige Angaben zu den Maßnahmen finden sich in der Maßnahmenmeldung (Excel) anbei. *Zusätzlich bitte pdf erstellen und unterschreiben (Versicherung zur Richtigkeit der Angaben)* |

**Bitte nennen Sie die geplante Art- und Weise:**(*z.B. Zusendung von Arbeitsaufgaben per Mail und Betreuung per Telefon, Skype)*

|  |
| --- |
|  |

**Bitte beschreiben Sie die Gründe für die Änderung:**

|  |
| --- |
| Aufgrund der Auswirkungen des Corona-Virus (Covid-19) auf die Durchführung von den oben genannten, zugelassenen Maßnahmen im Präsenzunterricht, soll die Vermittlung der Lerninhalte nun mittels alternativer Methoden erfolgen. |

[ ]  **Die Angaben im (bzw. in den) Maßnahmezertifikat(en) ändern sich nicht.**

[ ]  **Die Angaben im (bzw. in den) Maßnahmezertifikat(en) ändern sich, und zwar:**

|  |
| --- |
|  |

Es versichert, dass die grundsätzlichen Anforderungen des SGB III, der AZAV und weiterer Anforderungen weiterhin erfüllt sind.

|  |
| --- |
|      ,       |
| Datum / Unterschrift |