|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 |