**Erasmus+ Lern·vereinbarung**

# Wozu diese Lern·vereinbarung

Sie machen eine Lern·mobilität mit Erasmus+.  
Eine Lern·mobilität ist eine Lern·reise in ein anderes Land

In diesem Dokument schreiben wir auf:

* Wie wird das funktionieren?
* Was werden Sie lernen?

Sie und wir müssen uns an diese Vereinbarung halten.   
An die Regeln und für eine gute Qualität.

# Informationen über die Lern·reise

|  |  |
| --- | --- |
| Berufs·bildung oder Erwachsenen·bildung: |  |
| Was Sie machen werden: |  |
| Wo Sie sein werden: |  |
| Wann es los geht: |  |
| Wann es vorbei ist: |  |

# Parteien der Lern·vereinbarung

Diese Lern·vereinbarung ist zwischen:

1. Ihnen
2. Der Einrichtung, von der Sie kommen. (Entsendende Einrichtung)
3. Der Einrichtung, wohin Sie gehen. (Aufnehmende Einrichtung)

|  |  |
| --- | --- |
| Ihr Name: |  |
| Ihr Geburts·datum: |  |
| Ihre Adresse mit Land und Postleitzahl: |  |
| Ihre Email-Adresse: |  |
| Ihre Telefonnummer(n): |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Vollständiger Name vom Erziehungs ·berechtigten |  |
| Adresse vom Erziehungs ·berechtigten: |  |
| Email-Adresse vom Erziehungs ·berechtigten: |  |
| Telefonnummer(n) von der Erziehungs ·berechtigten: |  |

# Entsendende Einrichtung, von der Sie kommen

|  |  |
| --- | --- |
| Name der Einrichtung: |  |
| Adresse: |  |

## Aufnehmende Einrichtung, zu der Sie gehen

|  |  |
| --- | --- |
| Name der Einrichtung: |  |
| Adresse: |  |

# Lernkontext Was machen Sie gerade in der Entsendeeinrichtung?

[Version 1: für Lernende in der beruflichen Bildung]

|  |  |
| --- | --- |
| Bei der entsendenden Einrichtung macht der Teilnehmer oder die Teilnehmerin: | |
| Name vom erwarteten Berufsabschluss oder Beruf: |  |
| Schuljahr oder Jahrgangs·stufe oder Ausbildungs·jahr: |  |
| Stufe im Europäischen Qualifikations·rahmen: |  |

[Version 2: für Lernende in der Erwachsenenbildung]

|  |  |
| --- | --- |
| Bei der entsendenden Einrichtung macht der Teilnehmer oder die Teilnehmerin: | |
| Name von dem Erwachsenen**·**bildungs ·programm: |  |

[Version 3: für Personal in der Berufs- und Erwachsenenbildung]

|  |  |
| --- | --- |
| Aufgaben die der Teilnehmer oder die Teilnehmerin bei der entsendenden Einrichtung macht | |
| Name des Berufs: |  |
| Haupt·aufgabe: |  |

# Was soll gelernt werden

Sie und die Einrichtungen vereinbaren:  
Während der Lern·mobilität   
sollen diese Lern·ziele erreicht werden:

|  |  |
| --- | --- |
| **Lernergebnis 1:** | |
| Thema oder Fähigkeit oder Kompetenz: |  |
| Beschreibung: |  |

Kompetenz beschreibt, wie gut ich etwas gelernt habe (Wissen) und dann in meiner Arbeit machen kann (Können)

|  |  |
| --- | --- |
| **Lernergebnis 2:** | |
| Thema oder Fähigkeit oder Kompetenz: |  |
| Beschreibung: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Lernergebnis 3:** | |
| Thema oder Fähigkeit oder Kompetenz: |  |
| Beschreibung: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Lernergebnis 4:** | |
| Thema oder Fähigkeit oder Kompetenz: |  |
| Beschreibung: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Lernergebnis 5:** | |
| Thema oder Fähigkeit oder Kompetenz: |  |
| Beschreibung: |  |

# Lern·programm und Aufgaben

Um die Lern·ergebnisse zu schaffen  
hat der Teilnehmer Aufgaben   
und macht folgende Tätigkeiten:

|  |  |
| --- | --- |
| **Tätigkeit oder Aufgabe 1:** | |
| Was Sie genau machen: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Tätigkeit oder Aufgabe 2:** | |
| Was Sie genau machen: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Tätigkeit oder Aufgabe 3:** | |
| Was Sie genau machen: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Tätigkeit oder Aufgabe 4:** | |
| Was Sie genau machen: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Tätigkeit oder Aufgabe 5:** | |
| Was Sie genau machen: |  |

# 7 Überwachung, Lern·begleitung und Hilfe während der Aktivität

## 7.1 Wer in der aufnehmenden Einrichtung die Verantwortung hat

In der aufnehmenden Einrichtung (wohin Sie gehen)  
wird sich jemand um Sie kümmern.  
Das können auch mehrere Personen sein.  
Er oder sie wird:

* Ihnen Ihre Aufgaben zeigen
* Ihnen helfen
* schauen, ob mit dem Lernen alles klappt
* Ihnen helfen Ihre Lern·ziele zu schaffen
* Ihnen im Alltag helfen
* Ihnen helfen, die Menschen in der Einrichtung kennen·zu·lernen

Diese Person ist:

|  |  |
| --- | --- |
| Name: |  |
| Beruf: |  |
| Email: |  |
| Telefonnummer: |  |
|  |  |
| Aufgabe: |  |

## 7.2 Wer in der entsendenden Einrichtung die Verantwortung hat

In der entsendenden Einrichtung (woher Sie kommen)   
wird sich jemand um Sie kümmern.  
Das können auch mehrere Personen sein.  
Er oder sie:

* schaut, ob mit dem Lernen alles klappt
* hilft Ihnen, wenn Sie Hilfe brauchen

Diese Person ist:

|  |  |
| --- | --- |
| Name: |  |
| Beruf: |  |
| Email: |  |
| Telefonnummer: |  |
| Aufgabe: |  |

## 7.3 Wer mit Ihnen mitfährt

Diese Person oder Personen  
fahren mit Ihnen mit  
begleiten Ihre Lern·reise

|  |  |
| --- | --- |
| Name: |  |
| Position: |  |
| Email: |  |
| Telefonnummer: |  |
| Aufgabe: |  |

## Lern·begleitung

Zur Lern·begleitung gehören mindestens diese Dinge:

* …
* …
* …

# Bewertung der Lern·ergebnisse

Nach der Lern·reise   
bewerten wir die Lern·ergebnisse

|  |
| --- |
| **Art der Bewertung:** |
|  |

|  |
| --- |
| **Wonach bewertet wird (Merkmale):** |
|  |

|  |
| --- |
| **Wie bewertet wird:** |
|  |

# Anerkennung von Lern·ergebnissen

In Ihrer Mobilität erreichen Sie Lern·ergebnisse.  
Zum Beispiel: ein Zeugnis oder Zertifikat.  
Diese können manchmal zu Hause  
benutzt (**anerkannt**) werden:

|  |
| --- |
| **Was ist nötig für die Anerkennung:** |
|  |

|  |
| --- |
| **Wie funktioniert die Anerkennung:** |
|  |

|  |
| --- |
| **Welche Dokumente Sie dafür brauchen:** |
|  |

# Wiedereingliederung in die entsendende Einrichtung

Nach der Lern·reise  
können Sie zu Hause   
so weitermachen:

|  |
| --- |
| **Wo Sie weitermachen können:** |
|  |

|  |
| --- |
| **Was Sie tun müssen, um weiter·zu·machen:** |
|  |

# Weitere Regeln

…

# Unterschriften

Die Unterschreiber  
haben diese Vereinbarung verstanden  
und sind damit einverstanden.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sie:** | |  | **Ihr Erziehungs·berechtigter:** | |
| Name: |  |  | Name: |  |
| Datum und Ort: |  |  | Datum und Ort: |  |
| Unterschrift: |  |  | Unterschrift: |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Für die entsendende Einrichtung** | |  | **Für die aufnehmende Einrichtung** | |
| Name: |  |  | Name: |  |
| Position: |  |  | Position: |  |
| Datum und Ort: |  |  | Datum und Ort: |  |
| Unterschrift: |  |  | Unterschrift: |  |