

|  |  |
| --- | --- |
| Bundesamt für Migration und Flüchtlinge  - bitte auswählen - | Bei Antragstellung über einen Kursträger, bitte Namen und Trägernummer des Kursträgers eintragen:  %wir%, %tkz\_berd% |

Bitte mitschicken:

* Kopie des Ausbildungsvertrags
* Kopie des aktuellen Aufenthaltstitels. (Wenn Sie EU-Bürger/-in sind, schicken Sie eine Kopie des Ausweisdokuments mit,   
  z. B. Reisepass, Personalausweis.)
* ggf. Kopie des letzten Sprachzertifikats

Ich beantrage die Teilnahmeberechtigung für einen Berufssprachkurs während einer Berufsausbildung im Sinne von § 57 Absatz 1 SGB III gemäß § 4 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 DeuFöV:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Herr  Frau | Aufenthaltsstatus  - bitte auswählen - | |
| Name  **%nachname%** | Ggf. Geburtsname  **%person.alt\_last\_name%** | Vorname  **%vorname%** |
| Geburtsdatum  **%geburtsdatum%** | Staatsangehörigkeit  **%person.person\_nationality%** | Ggf. wohnhaft bei c/o  **%person.address.co%** |
| Straße/Hausnummer  **%strasse%** | Postleitzahl  **%plz%** | Ort  **%ort%** |
| E-Mail-Adresse  **%person.email\_address.email\_address%** | Telefon-Nr.  **%person.phone.number%** | letztes Sprachzertifikat  - bitte auswählen - |

Ich möchte diesen Kurs besuchen:

|  |
| --- |
| **- bitte auswählen -** |

**Ich erkläre, dass ich eine Ausbildung in einem anerkannten Ausbildungsberuf oder zur/zum Altenpfleger/-in nach dem Altenpflegegesetz mache.**

**Ich erkläre, dass ich nicht arbeitslos oder arbeitsuchend bei einem Jobcenter oder der Agentur für Arbeit gemeldet bin.**

**Ich erkläre, dass ich alle Angaben vollständig und richtig gemacht habe.**

**Ich weiß, dass mein Antrag abgelehnt werden kann, wenn ich falsche Angaben gemacht habe.**

**Ich weiß, dass meine Teilnahmeberechtigung widerrufen werden kann, wenn ich falsche Angaben gemacht habe und das später festgestellt wird.**

**%hier%, den %heute%**

Ort, Datum Unterschrift