Die Anmeldebestätigung ist an die berechtigende oder verpflichtende Stelle zu senden.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Herr Frau | Kundennummer: %person.student\_deufoev\_behoerdenaktenzeichen%  (§ 51a SGB II)  Personenkennziffer: %person.student\_deufoev\_pkz%  (BAMF falls bekannt) | Geburtsdatum %geburtsdatum% | |
| Name des Teilnehmenden  %nachname% | Ggf. Geburtsname  %person.alt\_last\_name% | Vorname des Teilnehmenden  %vorname% | |
| Name des Kursträgers  %wir% | Trägernummer  %tkz\_berd% | Anmeldedatum beim Kursträger  %person.student\_deufoev\_anmeldedatum% | |
| Datum des Einstufungstests  %person.student\_deufoev\_einstufungstest\_datum% | ermittelter Sprachstand  **bitte auswählen** | | |
| oder vorliegendes Sprachzertifikat, welches nicht älter als 6 Monate ist  **bitte auswählen** | | ausgestellt am  %person.student\_deufoev\_datum\_zertifikat% | |
| **Berufssprachkurs: bitte auswählen** | | | |
| Voraussichtlicher Kurszeitraum vom %einstieg% bis %ausstieg%  **Falls zeitnah kein geeigneter Kurs verfügbar ist, ist der untere Teil „Mitteilung über Vermittlung an einen anderen Kursträger“ auszufüllen** | | |  |

Mitteilung über Vermittlung an einen anderen Kursträger gemäß § 9 Absatz 3 DeuFöV

Die Mitteilung ist an die berechtigende oder verpflichtende Stelle und an den zuständigen HSO des BAMF zu senden.

|  |  |
| --- | --- |
| *Z*eitnah ist kein geeigneter Berufssprachkurs verfügbar, der berechtigten Person wurde die Teilnahmeberech-  tigung wieder ausgehändigt und sie wurde an den folgenden Kursträger verwiesen: | |
| Name des Kursträgers an den vermittelt wurde | Anschrift des Kursträgers an den vermittelt wurde |

|  |  |
| --- | --- |
| Datum und Ort  %hier%, den %heute% | |
| Unterschrift Teilnahmeberechtigte/r | Unterschrift und Stempel Kursträger |