



## Nachweis des Integrationskursträgers zur Teilnahme an der individuellen Förderung von Fortbildungen im Bereich „Arbeit mit traumatisierten Geflüchteten“

Name des Kursträgers		
Straße/Hausnummer	Postleitzahl	Ort
Kursträgernummer des Bundesamtes		

Hiermit wird bestätigt, dass unten genannte Integrationskurslehrkraft nach **§ 15 Abs. 1 IntV** oder **§ 15 Abs. 2 IntV** zugelassen ist und zurzeit in einem laufenden Integrationskurs unterrichtet.

Kursnummer des Integrationskurses
-----------------------------------

Herr  Frau

Name	Vorname		Geburtsdatum
Straße/Hausnummer	Postleitzahl	Ort	Ggf. wohnhaft bei (c/o)
Aktenzeichen der Lehrkraft-Zulassung des Bundesamtes			Telefonnummer

Ort, Datum	Unterschrift, Stempel
------------	-----------------------