Seite 1

|  |  |
| --- | --- |
| Bundesamt für Migration und Flüchtlinge  - bitte auswählen - | Bei Antragstellung über einen Kursträger, bitte Namen und Standortnummer des Kursträgers eintragen: |

**Bitte mitschicken:**

1. Kopie des Ausbildungsvertrags

2. Kopie des Ausweisdokuments - Wenn Sie EU-Bürger/-in sind, schicken Sie eine Kopie des gültigen Ausweisdokumentes mit, z. B. Reisepass, Personalausweis

* Wenn Sie den Antrag aus Drittstaaten (nicht aus der EU) stellen, eine Kopie des gültigen Reisepasses

3. Kopie des letzten Sprachzertifikats (sofern vorhanden)

4. Bestätigung über den Eintrag in das Verzeichnis der Ausbildungsverhältnisse[[1]](#footnote-1) bzw. bei Pflegefachberufen eine Bestätigung der Ausbildungseinrichtung[[2]](#footnote-2)

5. Bei Drittstaatsangehörigen (Antragstellende außerhalb der Europäischen Union) ist darüber hinaus erforderlich: Nachweis der Vorabzustimmung der Bundesagentur für Arbeit.

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| männlichweiblich divers | Aufenthaltsstatus  - bitte auswählen - | |
| Name | Ggf. Geburtsname | Vorname |
| Geburtsdatum | Staatsangehörigkeit | Ggf. wohnhaft bei c/o |
| Straße/Hausnummer | Postleitzahl | Ort |
| E-Mail-Adresse | Telefon-Nr. | letztes Sprachzertifikat  - bitte auswählen - |

Ich möchte diesen Kurs besuchen:

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

**Da der Antrag aus dem Ausland gestellt wird, ist zusätzlich eine Postvollmacht erforderlich.**

Hiermit bevollmächtigte ich den unten aufgeführten Arbeitgeber bzw. die unten aufgeführte Ausbildungseinrichtung, die an mich gerichteten Schriftstücke, welche im Rahmen der berufsbezogenen Deutschsprachförderung ergehen, entgegenzunehmen.

**Bevollmächtigter**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name des Arbeitgebers oder der Ausbildungseinrichtung | Straße / Hausnummer | Postleitzahl / Ort |

Seite 2

Ich erkläre, dass ich eine Ausbildung in einem anerkannten Ausbildungsberuf im Sinne von § 57 Absatz 1 SGB III mache.

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.

Ort, Datum Unterschrift des Auszubildenden / bei Minderjährigen

des gesetzlichen Vertreters bzw. Erziehungsberechtigten

1. Bestätigungsnachweis von der zuständigen Stelle z. B. von der IHK oder HWK: Eintragungsbestätigung oder Bestätigung der Eintragungsfähigkeit [↑](#footnote-ref-1)
2. Ausbildungseinrichtung ist der Träger der praktischen Ausbildung nach § 8 Absatz 2 PflBG. [↑](#footnote-ref-2)