|  |
| --- |
| Falls der Antrag über einen Kursträger gestellt wird, bitte Namen und Kennziffer eintragen: %wir%, %tkz\_inge% |

****

|  |
| --- |
| **Antrag auf Zulassung zu einem Integrationskurs (Sprach- und Orientierungskurs) für deutsche Staatsangehörige gemäß § 44 Absatz 4 Aufenthaltsgesetz (AufenthG)** |
| Name%nachname% | Ggf. Geburtsname%person.alt\_last\_name% | Vorname%vorname% | Geburtsdatum%geburtsdatum% |
| Geschlecht [ ]  männlich [ ]  weiblich [ ]  divers |
| Straße/Hausnummer%strasse% | Postleitzahl%plz% | Ort%ort% | Ggf. wohnhaft bei (c/o)%person.address.co% | Telefonnummer%person.phone.number% |

Bitte geben Sie Ihre genaue Anschrift an, da Ihnen die Zulassung sonst nicht zugestellt werden kann.

Falls sich Ihre Anschrift ändert, teilen Sie dies dem Bundesamt bitte unverzüglich mit.

**Ich beantrage die Zulassung zu einem Integrationskurs (Sprach- und Orientierungskurs) gemäß § 44 Abs. 4 AufenthG, da ich nicht über ausreichende Kenntnisse der deutschen Sprache verfüge.**

|  |
| --- |
| Ich bin in besonderer Weise integrationsbedürftig. |
|  |
| Begründung: |
| [ ]  | Ich habe das Sorgerecht für ein in Deutschland lebendes minderjähriges Kind |
| [ ]  | Sonstige Gründe:       |
|  |   |

**Dem Antrag ist eine Kopie des Personalausweises beizufügen.**

Ich versichere, dass ich alle Angaben vollständig und richtig gemacht habe, mich in keiner schulischen Ausbildung befinde und bisher noch an keinem Integrationskurs teilgenommen habe. Ich bin mir bewusst, dass falsche Angaben zur Ablehnung des Antrags oder – bei späterer Feststellung – zum Widerruf der Zulassung führen können. Ich erkläre, dass ich die Hinweise im Merkblatt zum Integrationskurs, Formularnummer 630.009 (zu finden unter: [www.bamf.de](http://www.bamf.de)) zur Kenntnis genommen habe.

|  |
| --- |
| Ort, Datum, Unterschrift%hier%, den %heute% |

KNr. 630.010l BAMF 04/2021

|  |
| --- |
|  |
| [ ]  **Ich beantrage die Befreiung vom Kostenbeitrag zum Integrationskurs.** Begründung:Ich beziehe [ ]  Leistungen nach SGB II (Arbeitslosengeld II)  oder [ ]  Leistungen nach SGB XII (Sozialhilfe) oderich bin finanziell bedürftig, weil:  [ ]  ich beziehe Leistungen nach SGB III (Arbeitslosengeld I) und erziele keine weiteren Einkünfte  oder  [ ]  ich bin aus sonstigen Gründen finanziell bedürftig**Dem Antrag ist ein aktueller Nachweis über den Leistungsbezug nach SGB II (Arbeitslosengeld II) oder nach SGB XII (Sozialhilfe) oder nach SGB III (Arbeitslosengeld I) oder ein Nachweis bzw. eine Entscheidung einer anderen Stelle zur finanziellen Bedürftigkeit (Härtefall), z.B. Wohngeld, Befreiung von den GEZ-Gebühren etc. beizufügen.** |

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

Ich bin verpflichtet, dem Bundesamt unverzüglich mitzuteilen, wenn mir die oben aufgeführten Leistungen nicht mehr gewährt werden. Ich bin mir bewusst, dass falsche Angaben zur Ablehnung des Antrages oder – bei späterer Feststellung – zum Widerruf der Bewilligung führen können.

|  |
| --- |
| Ort, Datum, Unterschrift%hier%, den %heute% |