

Sprachliche und interkulturelle Vorbereitung des Austauschs

Zusatzinformationen

Antragsteller _____ Stadt _____

Kursbeginn _____ Kursende _____

Dieses Feld ist vom DFJW auszufüllen

Gruppe	Name der Lehrkraft	Anzahl der TN unter 30 Jahre*	Anzahl der TN gesamt*	Niveau	Einheiten pro Woche	Dauer der Einheit	Unterrichts- -wochen	Gesamt- stundenzahl	<i>Gesamt- stundenzahl</i>	<i>Pauschale in €</i>	<i>Vorläufiger Zuschuss</i>
1					____ Einheiten	Min.					
2					____ Einheiten	Min.					
3					____ Einheiten	Min.					
4					____ Einheiten	Min.					
5					____ Einheiten	Min.					
SUMME 60-Min- Stunden											

Stempel des örtlichen Trägers und Unterschrift des Vertretungsberechtigten : _____

Ort _____ Datum _____