



**Antrag auf Rückerstattung der Kosten der Zusatzqualifizierung (ZQ)  
für zugelassene Lehrkräfte nach § 15 Abs. 1 oder 2 IntV im Bereich  
Deutsch als Zweitsprache (Teilnahme an Wahlmodulen)**

Bundesamt für Migration und Flüchtlinge  
Referat 82E / Regionalstelle Würzburg  
Veitshöchheimer Straße 100  
97080 Würzburg

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Geschlecht:  männlich  weiblich  divers

Anschrift:

Ggf. wohnhaft bei (c/o):

Telefon:

Zulassungsnummer des BAMF:

**Ich erkläre, dass die nachfolgend angeführten Voraussetzungen erfüllt sind und lege folgende Bescheinigungen/Rechnungen vor:**

- Ich bin bereits Lehrkraft mit einer Zulassung nach § 15 Abs. 1 oder 2 IntV und habe erfolgreich an folgenden Wahlmodulen teilgenommen:
- Linguistische Kompetenz  Testen, Prüfen, Evaluieren  
 Umgang mit besonderem Förderbedarf  Medienkompetenz
- Bescheinigung der Zusatzqualifizierungseinrichtung** über den erfolgreichen Abschluss des Moduls bzw. der Module
- Nachweis des Kursträgers oder mehrerer Kursträger**, dass pro Wahlmodul mindestens 100 UE im Zeitraum von 12 Monaten – gerechnet ab dem Abschluss des jeweiligen Wahlmoduls – in Integrationskursen des BAMF oder in Berufssprachkursen nach § 45 a AufenthG absolviert wurden.
- Rechnung(en) der Zusatzqualifizierungseinrichtung oder mehrerer ZQ-Einrichtungen im Original**  
Die Rückerstattung ist auf den Höchstbetrag von 168 € pro Modul beschränkt.  
Jedes Modul kann nur einmal gefördert werden. Maximal werden 2 Module pro Jahr gefördert.

Die Überweisung soll auf folgende Konto erfolgen:

IBAN:

Geldinstitut mit Ortsangabe:

BIC:

Inhaber des Kontos (falls abweichend):

**Hinweis:**

Wenn fehlerhafte Angaben bei der Bankverbindung zu Auszahlungen an einen falschen Empfänger führen und der Betrag nicht wiederbeschafft werden kann, behält sich das Bundesamt Schadensersatzforderungen mindestens bis zur Höhe des Überweisungsbetrages vor.

**Ich versichere, dass alle Angaben vollständig und richtig sind und dass die Kurskosten nicht von dritter Seite (Bundesagentur für Arbeit / Jobcenter / Kursträger / o.a.) erstattet wurden oder werden)**

Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift