

Teilnehmerliste Alphabetisierungs- und Grundbildungskurse

Name des Kurs-/Bildungsträgers:		Kursbeginn (Datum und Uhrzeit):	
Bezeichnung des Kurses:		Kursende (Datum und Uhrzeit):	
Kursort:		Anzahl Unterrichtseinheiten/Kurstag:	
Kurs-Nr.:		Anzahl Unterrichtseinheiten gesamt:	

Ifd · Nr.	Angaben zur/zum Teilnehmenden				Kurstag					Unterschrift der/des Teilnehmenden
	Name, Vorname	Alter mindestens 16 Jahre Ja/Nein	Wohnsitz im Land Brandenburg Ja/Nein	Erstsprache Deutsch (oder nahezu mutter- sprachliches Niveau)* Ja/Nein						

* In der Zielgruppe mit der Erstsprache Deutsch sind auch Zweisprachige eingeschlossen, die zunächst eine andere Sprache als Erstsprache erworben haben, aber Deutsch auf einem nahezu muttersprachlichen Niveau beherrschen.

Ort, Datum

Unterschrift Dozent/Dozentin

