

**Vollständiger Titel der Maßnahme:** Erstorientierung und Deutsch lernen für Asylbewerber (EOK 80)

**in Zusammenarbeit mit:**

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages

**Dokumentation des erfolgreichen Abschlusses:**

Trägereigene Teilnahmebescheinigung

Diese Maßnahme ist öffentlich gefördert und in jedem Fall für die/den Teilnehmer/in kostenfrei inkl. der ausgegebenen Lernmittel, Materialien usw. – Fahrtkosten werden nicht übernommen.

**Teilnehmer/in:**       Frau       Herr

Nachname:	.....	Vorname:	.....
Straße:	.....	Telefon:	.....
Postleitzahl/Ort:	.....	Staatsangehörigkeit:	.....
Geburtsdatum:	.....	Geburtsort/-land:	.....
Ausgeübter Beruf:	.....	Schulbildung:	.....
Aufenthaltstitel:	.....	Einreisedatum:	.....

**Erklärung zu den Ordnungsbestimmungen des BBZ**

- Die Sicherheitseinweisung und Einweisung in die Hausordnung fanden bei Eintritt in die Maßnahme statt. Ich habe daran teilgenommen und deren Inhalte verstanden. Mit meiner Unterschrift verpflichte ich mich, die gültigen Sicherheits- und Ordnungsbestimmungen zu beachten. Ich wurde in Kenntnis gesetzt, dass sich das BBZ bei Zuwiderhandlungen durch Teilnehmende vorbehält, diese unter Benachrichtigung des Kostenträgers, von der Maßnahme auszuschließen.
- Ferner wurde ich durch das BBZ informiert, dass hohe Fehlzeiten den Lehrgangserfolg negativ beeinflussen.
- Die Datenschutzinformation des BBZ habe ich erhalten.

**Informationen zu Haftung und Versicherung**

Das BBZ haftet nicht bei Unfällen und für Beschädigungen, Verlust oder Diebstahl mitgebrachter Gegenstände und Kraftfahrzeuge. Die/der Teilnehmer/in haftet für vorsätzlich oder fahrlässig verursachte Schäden jeglicher Art selbst.

**Informationen zu einem vorzeitigen Austritt**

Soweit die/der Teilnehmer/in vorzeitig aus dem Lehrgang austritt, ist sie/er von möglichen Folgekosten, die dem Träger durch den vorzeitigen Austritt entstehen, entbunden.

Ferner darf sie/er die bis zum Zeitpunkt des Austritts erhaltenen Lernmittel behalten.

Augsburg, .....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Teilnehmer/in

.....  
Unterschrift Beauftragte/r des  
Berufsbildungszentrum Augsburg der  
Lehmbaugruppe gGmbH