

# **Kursbuch – Förderung von Maßnahmen zum Spracherwerb (Deutsch) von Geflüchteten 2024 (SEG-Flex 2024), Fördergrundsätze vom 08.12.2023**

Aktenzeichen (von AEWB zugeteilt):

Kursstart und -ende:

Kursart und -niveau:

Anzahl Unterrichtsstunden (lt. Einzelantrag / tatsächlich durchgeführt):

Durchführende Einrichtung:

Gebietskörperschaft:

Durchführungsort:

**Zusammenfassende Beurteilung der Maßnahme (Stichworte):**

**Ggf. Kurzbericht zur Kompetenzfeststellung:**

**Kursbuch – Förderung von Maßnahmen zum Spracherwerb (Deutsch) von Geflüchteten 2024 (SEG-Flex 2024),  
Fördergrundsätze vom 08.12.2023**

Bitte denken Sie an die Unterschriften unter dieser Tabelle.

Datum	UStd.	TN-Zahl		Thema / Inhalt (kurz)	Bemerkungen / Besonderheiten
		w	m		

**Kursbuch – Förderung von Maßnahmen zum Spracherwerb (Deutsch) von Geflüchteten 2024 (SEG-Flex 2024),  
Fördergrundsätze vom 08.12.2023**

Datum	UStd.	TN-Zahl		Thema / Inhalt (kurz)	Bemerkungen / Besonderheiten
		w	m		

**Kursbuch – Förderung von Maßnahmen zum Spracherwerb (Deutsch) von Geflüchteten 2024 (SEG-Flex 2024),  
Fördergrundsätze vom 08.12.2023**

Datum	UStd.	TN-Zahl		Thema / Inhalt (kurz)	Bemerkungen / Besonderheiten
		w	m		

**Kursbuch – Förderung von Maßnahmen zum Spracherwerb (Deutsch) von Geflüchteten 2024 (SEG-Flex 2024),  
Fördergrundsätze vom 08.12.2023**

Datum	UStd.	TN-Zahl		Thema / Inhalt (kurz)	Bemerkungen / Besonderheiten
		w	m		



**Kursbuch – Förderung von Maßnahmen zum Spracherwerb (Deutsch) von Geflüchteten 2024 (SEG-Flex 2024),  
Fördergrundsätze vom 08.12.2023**

Datum	UStd.	TN-Zahl		Thema / Inhalt (kurz)	Bemerkungen / Besonderheiten
		w	m		

**Kursbuch – Förderung von Maßnahmen zum Spracherwerb (Deutsch) von Geflüchteten 2024 (SEG-Flex 2024),  
Fördergrundsätze vom 08.12.2023**

Datum	UStd.	TN-Zahl		Thema / Inhalt (kurz)	Bemerkungen / Besonderheiten
		w	m		





**Kursbuch – Förderung von Maßnahmen zum Spracherwerb (Deutsch) von Geflüchteten 2024 (SEG-Flex 2024),  
Fördergrundsätze vom 08.12.2023**

Datum	UStd.	TN-Zahl		Thema / Inhalt (kurz)	Bemerkungen / Besonderheiten
		w	m		

**Datum und Unterschriften:**

\_\_\_\_\_

**Dozent/-in**

\_\_\_\_\_

**Verantwortliche/-r der durchführenden Einrichtung**