Antrag auf Förderung der Berufsfachschulen für Altenpflege / der Berufsfachschulen für Pflegehilfe1  
gemäß § 18f des Schulgesetzes des Landes Sachsen-Anhalt

Achtung: Je Berufsfachschule für Altenpflege/Pflegehilfe1 und je Ausbildungsjahrgang und Klasse ist ein separater Antrag erforderlich.

Der Antrag ist spätestens zwei Monate nach Beginn des Ausbildungsjahres zu stellen.

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Antragsteller/Schulträger:** | |
| Name |  |
| Anschrift |  |
| Ansprechpartner  (Name, Tel.-Nr.,  E-Mail-Adresse) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **2. Altenpflegeklasse/Pflegehilfeklasse1, für die der Zuschuss beantragt wird** | |
| Name der  Klasse |  |
| Anschrift |  |
| Zuschussempfänger  (Kontoinhaber, Bankverbindung) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **3. Höhe des beantragten Zuschusses für die unter Nummer 2. genannte Klasse:** | |
| Zeitraum des Zuschusses (Beginn und Ende  des Ausbildungsjahres) |  |
| Anzahl der Schülerinnen und Schüler |  |
| Gesamtzuschuss für das Ausbildungsjahr | € |

1 Das Unzutreffende ist zu streichen.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift des Schulträgers

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **4. Höhe des Anspruches:** | | |
| **Schulträger:** | | |
| **BFS: Klasse: Ort:** | | |
| Zeitraum des Zuschusses (Beginn und Ende des beantragten Ausbildungsjahres) |  | |
| Schülerinnen und Schüler im (Monat / Jahr) | Anzahl | Daraus ergibt sich ein Anspruch für  diesen Monat in Höhe von |
| August 2023 |  | € |
| September 2023 |  | € |
| Oktober 2023 |  | € |
| November 2023 |  | € |
| Dezember 2023 |  | € |
| Januar 2024 |  | € |
| Februar 2024 |  | € |
| März 2024 |  | € |
| April 2024 |  | € |
| Mai 2024 |  | € |
| Juni 2024 |  | € |
| Juli 2024 |  | € |
| Gesamt |  | € |
| Abschlagshöhe pro Monat |  | € |
| Gegebenenfalls gemindert um Rückforderung aus Vorzeitraum |  | € |

**Schulgeld wurde im Schuljahr 2023/2024 nicht\* erhoben.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift des Schulträgers Landesschulamt / Prüfbehörde

\* ggf. streichen