

(Träger der Pflegeschule iFT nach § 9 PflBG, Anschrift)

(Ansprechpartnerin/Ansprechpartner, Telefonnummer, E-Mail-Adresse)

Regionales Landesamt für  
Schule und Bildung Braunschweig  
Kurt-Schumacher-Str. 21  
38102 Braunschweig

Ihr Zeichen: BS 1 F.52-80009-

Schulnummer

### Änderungsantrag

#### gem. Verordnung über die Erstattung von Kosten der Pflegeschulen in freier Trägerschaft vom 17.12.2019

Hiermit teile ich/wir die nachstehende/n Änderung/en für die u.a. Pflegeschule mit und bitte/n diese zum nächstmöglichen Termin zu berücksichtigen:

Pflegeschule nach § PflBG, Anschrift:

[Empty text box for Pflegeschule nach § PflBG, Anschrift]

**Änderung der Anzahl der Klassen:**

Seit/Ab dem [ ] führt die v.g. Pflegeschule [ ] Klasse/n.

- Begründung:
- Zusammenlegung von Klassen
  - Teilung von Klassen
  - Beginn eines neuen Schuljahres/Ausbildungsganges
  - Ende eines Schuljahres/Ausbildungsganges

*Hinweis: Bei Beginn oder Ende eines Schuljahres/Ausbildungsganges ist ein Änderungsantrag nur erforderlich, wenn sich dadurch die Anzahl der Klassen ändert. Dies ist z. B. dann der Fall, wenn ein Ausbildungsgang nach drei Jahren endet und es keinen „Nachfolgeausbildungsgang“ zu diesem Zeitpunkt gibt oder ein Ausbildungsgang beginnt neu zu einem Zeitpunkt, zu dem es bisher keinen Ausbildungsgang gegeben hat.*

**Änderung der Bankverbindung:**

Kontoinhaber/in:	[ ]
IBAN:	[ ]
BIC:	[ ]
Kreditinstitut:	[ ]

**Sonstige Änderungsmitteilung:**

[Empty text box for Sonstige Änderungsmitteilung]

Hiermit bestätige/n ich/wir die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner/unsere obigen Angaben.

[Empty signature lines for Träger der Pflegeschule and Schulleitung]

Ort, Datum und Unterschrift des Trägers der Pflegeschule nach § 9 PflBG | Ort, Datum und Unterschrift der Schulleitung der Pflegeschule