

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

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

Schulnummer

□

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

Ihr Zeichen: BS 1 F.52-80009-

Schulnummer

### **Nachweis über die Zahl der Klassen**

#### **nach § 3 Abs. 3 Satz 2 der Verordnung über die Erstattung von Kosten der Schulen in freier Trägerschaft vom 17.12.2019**

Der Nachweis wird für die nachstehend genannte Pflegeschule nach § 9 PflBG vorgelegt:

Anschrift der Pflegeschule:

Das Schuljahr i.S. der v.g. Verordnung beginnt entsprechend der mir/uns bekannten Durchführungshinweise

am

und endet am

An der v.g. Pflegeschule wurde im vergangenen Schuljahr die generalistische Pflegeausbildung durchgeführt. Die Beschulung der Auszubildenden nach dem PflBG zur Pflegefachfrau/zum Pflegefachmann fand in den ***in der*** ***Anlage*** aufgeführten Klassen statt.

Die auf Grund meiner/unsere Angaben festgesetzte Erstattung bitte/n ich/wir auf die nachstehende Bankverbindung zu überweisen – sofern Abschlagszahlungen nicht bzw. nicht in voller Höhe beantragt/geleistet wurden:

Kontoinhaber/in:	
IBAN:	
BIC:	
Kreditinstitut:	
Verwendungszweck -optional-:	

Mir/Uns ist aus den Durchführungshinweisen bekannt, dass die Richtigkeit der vorgelegten Nachweise vor Ort überprüft und/oder ein Datenabgleich mit der Pflegeausbildungsfonds Niedersachsen GmbH vorgenommen werden kann.

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

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