

An die  
 Sächsische Aufbaubank – Förderbank –  
 Abteilung Bildung  
  
 01054 Dresden

**Antragsnummer**

**Kundennummer** (sofern bekannt)

Zutreffendes bitte ankreuzen  oder ausfüllen.

**Auszahlungsantrag/Verwendungsnachweis  
 Zuschuss für die Ausbildung zum Altenpfleger**

**1. Zuwendungsempfänger/Auszahlungsbetrag**

Antragsteller

**Name**

**Vorname**

**Straße, Hausnummer**

**PLZ Ort**

Auszahlung

**abgeschlossenes Schuljahr**

 / 

**beantragte Auszahlung** (Betrag in €)

Bankverbindung

**Kontoinhaber**

**IBAN**

**BIC**

**Bank**

Hinweis:  
 Auszahlungen erfolgen nach Abschluss eines Schuljahres.

**2. Erklärungen der Altenpflegeschule/Verwendungsnachweis**

2.1 Die Altenpflegeschule bestätigt den Erhalt des unter Nr. 1 genannten Betrages, welcher sich aus schulvertraglichen Zahlungspflichten (Schulgeld, Prüfungsgebühren u.a.) des Auszubildenden für das vergangene Schuljahr ergab, sowie die Teilnahme des Auszubildenden am Unterricht.

hat. Damit sind keine (Zahlungs-)Pflichten aus dem Schulvertrag entfallen.

2.2 Die Altenpflegeschule bestätigt, dass der Schüler die Ausbildung im vergangenen Schuljahr nicht unterbrochen

2.3 Die Altenpflegeschule bestätigt, dass der Schüler die Ausbildung im vergangenen Schuljahr nicht abgebrochen hat.

Altenpflegeschule

**Name der Altenpflegeschule**

**Ort**

**Datum** (TT.MM.JJJJ)

**Unterschrift | Stempel**

**3. Erklärungen des Zuwendungsempfängers**

3.1 Der Zuwendungsempfänger erklärt, dass der unter Nr. 1 genannte Betrag vollständig auf Basis schulvertraglicher Pflichten gezahlt wurde.

3.2 Der Zuwendungsempfänger erklärt, dass die Ausbildung nicht unterbrochen wurde und damit die (Zahlungs-)Pflichten aus dem Schulvertrag nicht entfallen sind.

3.3 Der Zuwendungsempfänger erklärt, die Ausbildung während des vergangenen Schuljahres nicht abgebrochen zu haben.

3.4 Der Antragsteller erklärt, dass die dem beantragten Auszahlungsbetrag zugrunde liegenden Ausgaben nicht aus öffentlichen Mitteln des Bundes oder des Freistaat Sachsen oder von Dritten (z.B. vom Ausbildungsbetrieb) gezahlt wurden.

Zuwendungsempfänger

<b>Ort</b>

<b>Datum</b> (TT.MM.JJJJ)

<b>Unterschrift   Stempel</b>

Bei Minderjährigen der gesetzliche Vertreter

<b>Ort</b>

<b>Datum</b> (TT.MM.JJJJ)

<b>Unterschrift   Stempel</b>