

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.

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

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

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

Ort

Datum (TT.MM.JJJJ)

Unterschrift Stempel

Bei Minderjährigen der gesetzliche Vertreter

Ort

Datum (TT.MM.JJJJ)

Unterschrift Stempel