

Schule/Schulträger (Stempel)	Kontonummer (IBAN)
	Bankleitzahl (BIC)
	Geldinstitut
	Kontoinhaber

Regierung von Mittelfranken  
 SG 44.12  
 91522 Ansbach

Ort, Datum		<b>Antrag</b>
Geschäftszeichen	Bearbeiter/in	

**Antrag auf klassenbezogene Zuschüsse (Pflegebonus) gem. KMBek vom 16.08.2013 i. V. m. § 22 Abs. 3 AVBaySchFG**  
**(Formular nur für FS f. Heilerziehungspflege/hilfe!)**

	← Beginn des <input type="checkbox"/> Schuljahres <input type="checkbox"/> Ausbildungsabschnittes
--	---

Anzahl der Vollzeitklassen			Klassenstärke (*):	Zuschussbetrag gem. Tabelle:
2-jährige Form	3-jährige Form	HEP-Hilfe		
			26 oder mehr Schülerinnen u. Schüler	
			18 - 25	
			13 - 17	
			12	
			11	
			10	
			9	
			8	
			7	
			6	

\* Schülerzahl **einschließlich** Schüler, deren Schulgeld auch anderweitig erstattet wird! Bildet eine Schule Klassen mit 12 od. weniger Schülern, hat der Schulträger unaufgefordert nachzuweisen, dass die Bildung dieser Klassen erforderlich war (vgl. KMBek. v. 16.08.13).

Begründung bei Klassenstärke unter 13:
--

- Es wird kein über den staatl. Schulgeldersatz hinaus gehendes Schulgeld erhoben (= freiwilliger Schulgeldverzicht gem. 1.5.2 KMBek vom 16.08.13). Die Schulgelderhebung bis zur Höhe des max. Schulgeldersatzes ist notwendig, da dies die Voraussetzung für die Leistung von Schulgeldersatz ist! Aufgrund der Verrechnung des Schulgeldersatzes mit der Schulgeldforderung müssen die Schülerinnen und Schüler keine finanzielle Eigenleistung erbringen.

€	← Höhe des Schulgeldes pro Schüler und Monat
---	--

- Die Schule ist staatlich
- anerkannt
- genehmigt

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift des Vertretungsberechtigten des Schulträgers