

Endabrechnung Klassenzuschuss (Pflegebonus) gem. KMBek v. 16.08.2013 (Az.: VII.7-5 H9001.7-7b.84 062)
Formular nur für FS f. Heilerziehungspflege und Heilerziehungspflegehilfe

Aufstellung über die Klassenstärke je Monat im Schuljahr _____

Klasse/Dauer	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.	Jan.	Feb.	März	April	Mai	Jun.	Jul.	Zuschuss Sollbetrag je Klasse
Gesamt													

Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt:

 Datum, Unterschrift