|  |
| --- |
| Abtretungserklärung |

Wählen Sie ein Element aus.,Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben.

Ort Datum

Name: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Anschrift: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Klasse: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Geburtsdatum: Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben.

**Abtretungserklärung**

Ich trete hiermit meinen Anspruch auf Erstattung des Kostenersatzes für den Besuch des

Staatlichen Beruflichen Schulzentrums Rothenburg-Dinkelsbühl

Wählen Sie ein Element aus.

durch den Maßnahmeträger: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Bildungsgutschein-Nr. Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**oder**

WeGebAU-Nr. Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

an den Landkreis Ansbach als Kostenträger der Staatl. Berufsschule Rothenburg-Dinkelsbühl ab.

……………..……………………………..

Unterschrift des Umschülers

Anlage:1 Kopie des Umschulungsvertrages