

Träger der Ausbildungs-/Umschulungsmaßnahme:

Bezeichnung

Falls Agentur für Arbeit: bitte Kundennummer angeben

Anschrift

Telefonnummer

Kostenübernahmeerklärung

Hiermit erklären wir, dass wir für

Anrede, Vorname, Name

Geburtsdatum

Anschrift

für die Dauer der Ausbildung zum/zur _____

die Kosten für die Unterbringung im Internat der Beruflichen Schulen der Landeshauptstadt Kiel

in vollem Umfang

in Höhe von _____ € pro Betreuungstag

übernehmen.

Bei Landesberufsschüler*innen beträgt das Entgelt für die Unterbringung im Internat 20,00 € pro Betreuungstag.

Bei Bezirksfachklassen-, Fachklassen- oder Umschüler*innen sowie an Prüfungstagen beträgt das Entgelt 30,00 € pro Betreuungstag.

Die Kosten werden von uns auf das Konto der Stadtkasse Kiel

(IBAN: DE03 2105 0170 0000 1000 16, BIC: NOLADE21KIE)

unter Angabe des **Kassenzeichens** und dem **Namen** des*der **Schüler*in** überwiesen.

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel