

Antrag auf Vertragsänderung 2024

Auftragsnummer:

/ / /

Name Maßnahmeträger (MT):

Ansprechpartner*in MT:

Person beim MT für Rückfragen

Vor- und Nachname

E-Mail

Datum des Antrages:

Grund des Antrages:

AWG außerhalb der 14-tägigen Frist Änderung

Durchführungsort (GoogleMaps-Ausdruck beifügen)

Verkürzung Durchführungszeit

Überschreitung Durchführungsfrist

Name Ansprechpartner*in Schule:

Person an der Schule, mit der Abstimmung dazu stattfand

Begründung für vertragliche Änderung:

Auszufüllen durch PAB

Antrag genehmigt:

ja

nein

Datum der Genehmigung:

Anlage(n) zum Antrag:

z.B. Korrespondenz mit Schule

ja

nein