

# Antrag auf Vertragsänderung

Auftragsnummer:

/ / /

Name Maßnahmeträger (MT):

Ansprechpartner\*in MT:

Person beim MT für Rückfragen

Vor- und Nachname

E-Mail

Datum des Antrages:

Grund des Antrages:

Reflexionsgespräche außerhalb 14-tägiger Frist

Überschreitung Durchführungsfrist (01.12.2023)

Erhöhung der S\*S-Zahl >10%

(Die erhöhte S\*S-Zahl ersetzt die S\*S-Zahl der Ausschreibung.)

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