

### Kostenübernahmeeerklärung Arbeitgeber

Hiermit übernehmen wir die Kosten für die  
Betreuungskräfte Nachschulung

Datum:

**Termin Februar / Mai / September / November:** in Höhe von 159,00 €

**Termin Juni / Oktober:** in Höhe von 169,00 €

für Frau/Herrn:

Mit den AGB der Pflegefachschule Hannover gGmbH  
(einsehbar unter [www.pfsh.de](http://www.pfsh.de)) erklären wir uns einverstanden.

Einrichtung:

Adresse:

Telefon/E-Mail:

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift/Stempel: \_\_\_\_\_  
Kostenträger

Bitte senden Sie uns das Formular vollständig ausgefüllt per Post, per E-Mail an  
info@pfsh.de oder per Fax an 05131-706887 zu.