

Zuwendungsempfänger:

Name:	_____
Straße:	_____
PLZ/Ort:	_____
Ansprechpartner:	_____
Telefon:	_____

Staatliches Schulamt

Rechtsbehelfsverzichtserklärung

Zuwendung des Landes Brandenburg

Zuwendungsbescheid vom: _____ **Az.:** _____

Oben genannter Zuwendungsbescheid ist mir zugegangen am _____ .

Ich erkläre mich mit den Bestimmungen des Zuwendungsbescheides einverstanden und verzichte auf die Einlegung eines Rechtsbehelfs.

Ort, Datum

Rechtsverbindliche Unterschrift / Stempel