

Anmeldeformular zur Ausbildung in der ambulanten Pflege

Ambulanter Betrieb :

Adresse:

.....

.....

Ansprechpartner:

Telefon:Fax.....

e-mail:

Hiermit bestätigen wir verbindlich, dass wir zum Ausbildungsbeginn **01.10.2009**
_____ zusätzliche/n Ausbildungsplätz/e für die Ausbildung zur/zum staatlich aner-
kannte/n Altenpfleger/In zur Verfügung stellen.

Ort, Datum

Firmenstempel, Unterschrift

.....

Gewünschte Altenpflegeschule als Kooperationspartner*:

.....

* es kann nicht gewährleistet werden, dass Sie bei Ihrer gewünschten Altenpflegeschule auch einen Schulplatz bekommen.