

## 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.