



Einverständniserklärung der Sorgeberechtigten

für

Vorname / Name _____

Anschrift _____

Geburtsdatum _____

Sorgeberechtigte(r)

Vorname / Name _____

Anschrift _____

Telefon _____

Email _____

Ich/wir sind damit einverstanden, dass oben genannte Person ab dem kommenden Schuljahr Schülerin/Schülerin der Evangelischen Pflegeschule Weinstadt ist und die Ausbildung zur Altenpflegehelferin / zum Altenpflegehelfer beginnt.

Ort/Datum _____

Unterschrift(en) Sorgeberechtigte(r) _____

	Bezeichnung	 STIFTUNG GROSSHEPPACHER SCHWESTERNSCHAFT	Fassung vom	Seite
EPW	Einverständniserklärung Sorgeberechtigter Ausbildung Altenpflegehilfe		20.07.2021	1 von 1