

## 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 Pflegefachfrau /zum Pflegefachmann beginnt.

Ort/Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift(en) Sorgeberechtigte(r) \_\_\_\_\_

	Bezeichnung		Fassung vom	Seite
EPW	Einverständniserklärung Sorgeberechtigter Ausbildung Pflegefachfrau / Pflegefachmann	 STIFTUNG GROSSEPPACHER SCHWESTERSCHAFT	20.07.2021	1 von 1