



Zustimmung zur Teilnahme an der Fachpraktischen Prüfung

Angaben zur teilnehmenden Person an der fachpraktischen Prüfung

Name, Vorname	_____
Anschrift	_____ _____
Geburtsdatum	_____

Angaben zur gesetzlichen Betreuerin/dem gesetzlichen Betreuer der teilnehmenden Person

Name, Vorname	_____
Anschrift	_____ _____
Tel bzw. Mail für evt. Rückfragen	_____

Angaben zur/zum Schülerin/Schüler

Name, Vorname	_____
Anschrift	_____ _____
Datum der Prüfung	_____

Hiermit betätige ich _____ (Name der Teilnehmenden Person), dass ich an der fachpraktischen Prüfung von oben genannter Schülerin an oben genanntem Datum teilnehmen möchte.

Ort, Datum

Unterschrift/Zeichen der teilnehmenden Person (wenn möglich)

Hiermit erteile ich mein Einverständnis gemäß §19 Abs. 2 APrOHeilErzPfl zur Teilnahme der oben genannten und durch mich betreuten Person an der fachpraktischen Prüfung der oben genannten Schülerin/ des oben genannten Schülers.

Ort, Datum

Unterschrift der gesetzlichen Betreuung

Das Original ist der schriftlichen Ausarbeitung der fachpraktischen Prüfung beizulegen.