

Bestätigung

(jeweils vor den Teilprüfungen zu unterschreiben)

Name:

Geburtsdatum:

Kurs:

Hiermit bestätige ich, dass ich mich körperlich, geistig und seelisch in der Lage fühle, an den unten aufgeführten Teilen der staatlichen Altenpflegeprüfung teilzunehmen.

1. prakt. Zwischenprüfung

am _____ um _____

....., den

.....

Unterschrift