

## BEILAGE ZUR PRÜFUNGSANMELDUNG

**Fachrichtung:**       Menschen mit Beeinträchtigung  
                          Menschen im Alter  
                          Kinder

**Kandidatin/  
Kandidat:**

\_\_\_\_\_

Name	Vorname	Unterschrift
------	---------	--------------

**Prüfungsort:**

Name Betrieb \_\_\_\_\_

Strasse, PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Kontaktperson \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Stempel und rechtsgültige Unterschrift des Lehrbetriebs (oder des Arbeitsgebers bei Art. 32 BBV):

Ort, Datum:

Unterschrift: