

Erklärung des Bewerbers/ der Bewerberin zur Ausbildung als Sozialassistent/in

Hiermit erkläre ich, _____,
(Vorname, Name)

dass keine Ablehnungsgründe gemäß § 4 Absatz 5 Nummer 2 SoaHBFSVO M-V vorliegen:

Ich bestätige, dass ich bisher keine staatliche Prüfung an einer Höheren Berufsfachschule oder einer Berufsfachschule eines sozialpädagogischen Bildungsganges abgelegt habe bzw. nicht bestanden habe und nicht mehr wiederholen darf.

Ort, Datum

Unterschrift Bewerber/in

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r (bei minderjährigen Bewerber/innen)