

## **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)