

# BESTÄTIGUNG

## geplanter Ausbildungsverhältnisse

Ausbildungsbetrieb:

---

---

---

---

Der genannte Betrieb

- hat mehrjährige Erfahrung in der Ausbildung
- möchte erstmalig ausbilden
- ist bereits seit mehreren Jahren unser Kooperationspartner
- strebt erstmalig eine Kooperation an
- hat einen neuen Kooperationsvertrag abgeschlossen
- erfüllt die personellen Voraussetzungen für eine ordnungsgemäße Durchführung der Ausbildung

Unsere Altenpflegeschule

- beabsichtigt, einen Ausbildungsbeginn nach dem 01. September für die Ausbildung zur Altenpflege-Fachkraft anzubieten.

---

Hiermit bestätigen wir, dass wir nach unseren Erfahrungen und den uns vorliegenden Erkenntnissen in Bezug auf den vorgenannten Ausbildungsbetrieb von dem Zustandekommen der geplanten Ausbildungsverhältnisse ausgehen.

\_\_\_\_\_ Auszubildende in der Altenpflegeausbildung

Bremen, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Stempel Altenpflegeschule, Unterschrift