	Anlage 2
	(zu § 6)
Bezeichnung des Fachseminars	
	Bescheinigung
über die Teilnahme an der Ausbildung	
Name, Vorname	
Geburtsdatum Geburtsort	
hat in der Zeit vom	bis
	oretischen und fachpraktischen Unterricht sowie der nerkannten Altenpflegehelferin / zum staatlich ommen.
	§ 1 Abs. 7 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung ässigen Fehlzeiten hinaus - um Tage*) -
(Stem	npel)
Ort, Datum	
Unterschrift der Leitung des Fachsemi	inars für Altenpflege
*) Nichtzutreffendes streichen	