

## Einverständniserklärung bei minderjährigen Bewerbern

**Bewerber/Bewerberin:** \_\_\_\_\_  
Name, Vorname

Erziehungsberechtigte/r (1)	
Name, Vorname	
Straße	
Postleitzahl, Ort	
Telefon	
Mobil	
Mailadresse	

Erziehungsberechtigte/r (2)	
Name, Vorname	
Straße	
Postleitzahl, Ort	
Telefon	
Mobil	
Mailadresse	

Hiermit erlaube/n ich/wir, dass \_\_\_\_\_  
Name, Vorname

die Ausbildung zum/zur Erzieher/in an der Fachakademie für Sozialpädagogik der Inneren Mission absolviert.

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift (1)

\_\_\_\_\_  
Ort
Datum
Unterschrift (2)