



Einverständniserklärung der Einrichtung

zur/m „Staatlich geprüfte/r Kinderpfleger/in“
EXTERNENPRÜFUNG 2025/26

Name der/des Bewerberin/Bewerbers	
Straße	
Wohnort	
wohnhaft seit:	
Telefonnummer	
E-Mail-Adresse	

Name der Einrichtung	
Straße	
Ort	
Telefonnummer	
Name Leitung	
Name Anleitung	

Hiermit bestätige(n) ich (wir), dass der/die Bewerber/-in in oben genannter Einrichtung die sozialpädagogische Prüfung ablegen kann.

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel der Einrichtung