



## Kostenübernahmeerklärung Schulfremdenprüfung Altenpflegehilfe

Bitte leserlich und vollständig ausfüllen und innerhalb von 14 Tagen zurücksenden

**Der Arbeitgeber verpflichtet sich, die für den Teilnehmenden anfallenden Kosten zu**

**übernehmen.** Arbeitgeber \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Ansprechperson \_\_\_\_\_

E-Mail (der Ansprechperson) \_\_\_\_\_

Tel. (der Ansprechperson) \_\_\_\_\_

Teilnehmer/in \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

- Vorbereitungskurs 1.900,- €
- Prüfung 650,- €
- Vorbereitungskurs und Prüfung 2.400,- €

- Die Rechnungsstellung erfolgt durch das Diakonische Institut für Soziale Berufe direkt an den Arbeitgeber
- Die Teilnahme und Zahlungsbedingungen für die Schulfremdenprüfung des Diakonischen Instituts für Soziale Berufe werden hiermit vom Arbeitgeber anerkannt

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen und Hinweise zum Datenschutz, zu finden unter [www.diakonisches-institut.de](http://www.diakonisches-institut.de), werden hiermit anerkannt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift, Stempel der Firma