**Anlage 3**

**Zulassung zur Abschlussprüfung in der Altenpflege**

Sehr geehrte/sehr geehrter ,

Ihrem Antrag auf Zulassung zur Abschlussprüfung in der Altenpflege wurde zugestimmt.

Die Zulassung zur Abschlussprüfung gilt unter der Voraussetzung, dass Sie bis zum Beginn der Prüfung die gesetzlich eingeräumten Fehlzeiten, aus Gründen, die Sie nicht zu vertreten haben (Höchstdauer 12 Wochen) nicht überschreiten.

(Altenpflegegesetz – AltPflG § 8 Abs. 1 und 2)

(Gegebenenfalls Terminvorgaben einfügen)

Ort, Datum

Prüfungsvorsitzende/r