RBB Neubrandenburg **GeSoTec**

Gesundheit - **So**zial- und Sonderpädagogik -**Tec**hnik

Anmeldung zur Abschlussprüfung

Name, Vorname: _____

Klasse: _____

Schulart: Höhere Berufsfachschule

Bildungsgang: Staatlich geprüfte/r Sozialassisten/in

Schriftliche Fächer:

☐ Deutsch

☐ Modul

_____

Ort, Datum Unterschrift Schüler/in