



BARMHERZIGE BRÜDER
PFLEGEAKADEMIE WIEN

Bestätigung durch Erziehungsberechtigte

Mit der Ablegung des Eignungstestes bzw. einer Aufnahmeprüfung sowie der EDV-mäßigen Erfassung und Verarbeitung meiner Personal- bzw. Bewerberdaten im Rahmen des Aufnahmeverfahrens erkläre ich mich einverstanden. Zugleich versichere ich, die vorstehenden Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht zu haben, und nehme zur Kenntnis, dass ich bei wesentlich unterlassenen oder falsch gemachten Angaben mit dem Ausschluss aus dem Aufnahmeverfahren zu rechnen habe.

Name der*des Auszubildenden: _____

Name der*des Erziehungsberechtigten: _____

Anschrift: _____

Telefon, E-Mail: _____

Datum und Unterschrift der*des
Erziehungsberechtigten

**Schule für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege
an der Pflegeakademie der Barmherzigen Brüder**

Johannes von Gott Platz 1 | A-1020 Wien | Tel (01) 211 21 DW 1310 | Fax DW 1315
pflegeakademie@bbwien.at | www.bbpflegeakademie.at | DVR 29874 (201)