Erklärung über Ablehnungsgründe gemäß § 4 (5) Nr. 3 und 4 Erz0-10HBFSVO M-V

Name: _____

Vorname: _____

Klasse: _____

Zutreffendes bitte ankreuzen!

Hiermit erkläre ich gemäß § 4 (5) Nr. 3 Erz0-10HBFSVO M-V, dass ich die staatliche Prüfung an einer **Fachschule des Sozialwesens**

- **weder** abgelegt habe, **noch** endgültig nicht bestanden habe und nicht mehr wiederholen darf.
- **bereits** abgelegt habe und wiederholen darf. (Nachweis beifügen!)
- **bereits** abgelegt habe, endgültig nicht bestanden habe und nicht mehr wiederholen darf.

Zutreffendes bitte ankreuzen!

Hiermit erkläre ich gemäß § 4 (5) Nr. 4 Erz0-10HBFSVO M-V, dass ich die staatliche Prüfung an einer **Höheren Berufsfachschule oder an einer Berufsfachschule der gleichen Ausbildungsrichtung**

- **weder** abgelegt habe, **noch** endgültig nicht bestanden habe und nicht mehr wiederholen darf.
- **bereits** abgelegt habe und wiederholen darf. (Nachweis beifügen!)
- **bereits** abgelegt habe, endgültig nicht bestanden habe und nicht mehr wiederholen darf.

_____ _____

Datum Unterschrift Schüler:in

_____ _____

Datum Unterschrift Personensorgeberechtigte