
(Vorname und Name)

(Geburtsdatum und –ort)

(Straße, Hausnummer)

(PLZ, Ort)

(Telefonnummer)

An das
Landesamt für soziale Dienste
Frau Karen Lang
Adolf-Westphal-Straße 4
24143 Kiel

Antrag auf Zulassung zur Wiederholungsprüfung

Sehr geehrte Frau Lang,

hiermit beantrage ich die Zulassung zur Wiederholungsprüfung zur Notfallsanitäterin/zum Notfallsanitäter an der DRK-Rettungsdienstschule Schleswig-Holstein gGmbH am

_____.

Mit freundlichen Grüßen

Datum

Unterschrift