



## **Formblatt über den Träger der Ausbildung**

(Bitte bringen Sie dieses Formblatt zum Aufnahmetest ausgefüllt mit.)

Kostenträger meiner Ausbildung an den Chiemsee Schulen Zimmermann,  
BFS für Physiotherapie in Traunstein, wird sein:

---

(z. B. Eltern / BAföG / Arbeitsamt)

---

Datum

---

Unterschrift des Schülers