



Verklaring

Datum: _____

Naam: _____

Adres: _____

Postcode + Woonplaats: _____

Geboortedatum: _____

Diplomanummer: _____

Bij deze verklaard onderstaande kaderdocent, dat de bovengenoemde persoon voldoet aan de eindtermen zoals ze zijn bepaald door Het Oranje Kruis.

Deze verklaring is van toepassing op de periode van **1 oktober 20**____ **t/m 30 september 20**____:

Naam bedrijf / instantie: _____

Naam kaderdocent: _____

Kadernummer: _____

Handtekening kaderdocent: _____