

Anfrage auf Durchführung Kurs 2 – Medizinische Erstversorgung für Kinder und Jugendliche von 10 bis 18 Jahren

Kinder-/Jugendgruppe der Feuerwehr _____

Mitglied im Kreis-/Stadtfeuerwehrverband _____

Unverbindlicher Wunschtermin _____

Ansprechpartner:

Name _____

Vorname _____

Anschrift _____

Telefon _____

E-Mail _____

Der/die Erziehungsberechtigte(n) sind mit der Teilnahme ihres Sohns/ihrer Tochter an dem Kurs 1 und der Weitergabe der persönlichen Daten (Name, Alter, Anschrift) des Kindes bzw. des/der Jugendlichen an den LFV Bayern und die Johanniter Unfallhilfe einverstanden.

Uns ist bekannt, dass der Kurs durch das Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) gefördert wird. Die Durchführung des Kurses steht unter dem Vorbehalt der Kostenübernahme durch das BBK und der Verfügbarkeit von Trainern der Johanniter Unfallhilfe mit entsprechender Lehrberechtigung. Die Mindestteilnehmerzahl liegt bei 10 Personen; maximal können pro Kurs 20 Personen teilnehmen.

Ort, Datum

Unterschrift