

Verbindliche Anmeldung Kreisausbildung „Absturzsicherung“



FEUERWEHR
SAALFELD/SAALE

Lehrgangsnummer:

| | | |
|--|------------|--------------|
| vom | | in |
| Name, Vorname | | |
| Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort) | | |
| FF | Dienstgrad | Geburtsdatum |
| Telefon | E-Mail | |

Ich bestätige hiermit meine Bereitschaft zur Absolvierung dieses Lehrgangs. Mir ist bewusst, dass durch den Lehrgang Kosten entstehen. Ich verpflichte mich zur regen Teilnahme. Nach Einschätzung des Ausbilders wegen Fehlstunden und/oder bei mangelnder Bereitschaft meinerseits kann der Kreisausbilder eine weitere Teilnahme am Lehrgang untersagen. In diesem Fall bekomme ich lediglich eine Bescheinigung über die Teilnahme an den von mir absolvierten Lehrgangsabschnitten.

Im Verhinderungsfall sage ich meine Teilnahme rechtzeitig im FD Brand- und Katastrophenschutz (Tel. 03671/823-402 oder 823-403) ab.

Datum

Unterschrift

Bestätigung des Vorliegens der erforderlichen Lehrgangsvoraussetzungen nach FwDV 2

| | | |
|---|-------|-------------|
| Datum | WeFÜ | |
| Genehmigt <input type="checkbox"/> | Datum | OrtsBM/StBM |
| Befürwortet <input type="checkbox"/> | Datum | KBM |
| Kenntnisnahme <input type="checkbox"/> | Datum | KA |