



**Deutsche Lebens-Rettungs-
Gesellschaft e.V.**

DLRG Siegerland-Wittgenstein e.V. Am Stoß 6 57234 Wilnsdorf

Landesverband Westfalen

Bezirk Siegerland-Wittgenstein e.V.

An Verteiler

Technischer Leiter

Uwe Prehl

Am Bienengarten 14 A

63322 Rödermark

Telefon: 06074/50566

Telefax: 06074/697191

E-Mail: UUMFA.PREHL@arcor.de

Internet: www.DLRG.de

Kürzel UP

05.12.2010

Verteiler

Bezirksvorstand/-Referenten

Bezirksleiter	stellv. Bezirksleiter	Bezirksgeschäftsführer
stellv. Bezirks-TL	Bezirks-Tauchwart	stellv. Bezirks-Tauchwart
Bezirks-Bootswart	Bezirks-Rettungswart	Bezirks-Justitiar
Bezirks-RfÖ	Bezirks-Beisitzer	Bezirks-Jugendwart
stellv. Bezirksjugendwart	Beauftragter KatS	

Untergliederung (nur an die Geschäftsstelle)

Bad Berleburg	Bad Laasphe	Burbach	Eiserfeld	Freudenberg
Kreuztal	Neunkirchen	Siegen	Weidenau	

Rundschreiben TL-10/2010

Ausschreibung „Sanitätsausbildung –A–“

Termin: 22.01.2011 09:00 bis ca. 18:00, 23.01.2011 09:00 bis ca. 16:00 und
29.01.2011 von 09:00 bis ca. 20:00

Wo: wird noch bekannt gegeben

Anmeldeschluss: **15.01.2011spätestens 18:00h** (Eingang Bezirksgeschäftsstelle)

Kosten: 40,00€ pro Teilnehmer

Voraussetzungen: Vollendung des 15. Lebensjahres
Anmeldung durch die zuständige Gliederung
bei Minderjährigen: Schriftliche Einverständniserklärung der
Erziehungsberechtigten
Erste Hilfe Kurs/Traning nicht älter als 2 Jahre

**Nur vollständig ausgefüllte und termingerecht eingegangene Anmeldungen
werden berücksichtigt!**

Bitte Kleidung mitbringen/tragen, die auch dreckig werden darf.

Ich wünsche allen Kameradinnen und Kameraden eine ruhige, besinnliche Weihnachtszeit
und einen guten Rutsch in das Jahr 2011

Der Lehrgang findet nur ab einer Teilnehmerzahl von mindestens 5 Personen statt; max. 15 Personen

Mit kameradschaftlichen Grüßen
Uwe

Anlage: 1 Anmeldeformular für TL als Kopiervorlage

Die DLRG ist Spitzenverband im Deutschen Olympischen Sportbund (DOSB),
Mitglied im Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband (DPWV), im Deutschen Spendenrat,
in der International Life Saving Federation (ILS) und der ILS-Europe.

Bank **Sparkasse Siegen**

BLZ 460 500 01

Konto 59 002 154



Deutsche Lebens-Rettungs-
Gesellschaft e.V.

ANMELDUNG

zur Teilnahme an einem Lehrgang der DLRG Bezirk Siegerland-Wittgenstein e. V.

An

DLRG Bezirk Siegerland-Wittgenstein e.V.

Am Stoß 6

57234 Wilnsdorf

„Sanitätsausbildung –A–“ am 22.01.2011, 23.01.2011 und 29.01.2011

Bezeichnung des Lehrganges

Teilnehmerdaten:

Name / Vorname

Geburtsdatum

Vegetarier? ☐ ja ☐ nein

Straße

Postleitzahl

Ort

Telefonnummer

Mobil

Email

Funktion in der Gliederung

Eintrittsdatum

Mitglied der Gliederung

Der Teilnehmerbetrag (siehe Ausschreibung) wird mit Anmeldung fällig. Es ist uns bekannt, dass bei Nichtteilnahme am oben genannten Seminar der Teilnehmerbetrag in voller Höhe von der jeweiligen Gliederung zu erstatten ist. Ersatzpersonen können gestellt werden, wenn spätestens zu Lehrgangsbeginn von der Ersatzperson eine entsprechend ausgefüllte und unterschriebene Anmeldung vorgelegt wird.

Mit der Unterschrift bestätigt die Gliederung, dass die angemeldete Person die Lehrgangsvoraussetzungen erfüllt. Den Nachweis der Lehrgangsvoraussetzungen hat der Teilnehmer gegenüber der Lehrgangsleitung zu Beginn des Lehrganges durch geeignete Unterlagen (Rettungsschwimmerpass, Bescheinigung EH-Kurs bzw. EH-Training, etc) nachzuweisen.

Für Teilnehmer, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, ist die beiliegende Einverständniserklärung eines Erziehungsberechtigten ausgefüllt und unterschrieben beizufügen.

Unterschrift Teilnehmer

rechtsverbindliche Unterschrift der Gliederung

Einverständniserklärung

Ich bin damit einverstanden, dass mein Sohn / meine Tochter

Name; Vorname

Geburtsdatum

Datum

an dem **oben genannten Lehrgang** der DLRG Bezirk Siegerland-Wittgenstein e.V. teilnimmt.

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass die Beaufsichtigung meines Sohnes / meiner Tochter von der Lehrgangsleitung und den Teamern der DLRG Si-Wi nicht übernommen wird. Für Schäden an mitgebrachten Geräten übernimmt die DLRG Si-Wi keine Haftung. Sollten gesundheitliche Einschränkungen auftreten, informieren wir die DLRG SI-WI hiervon.

Name eines der Erziehungsberechtigten

Telefonnummer eines der Erziehungsberechtigten

Ort, Datum

Unterschrift eines der Erziehungsberechtigten