

Personalien des Teilnehmers/der Teilnehmerin

Name: _____

Vorname: _____

Geboren am: _____

Straße: _____

PLZ, Wohnort: _____

Tel.-Nr.: _____

E-Mail: _____

(Eintritt in den DSLV am: _____)

**Ich erkenne die Rahmenrichtlinien und die AGB des DSLV an.
Darüber hinaus verpflichte ich mich, als Zertifikatsinhaber*in
nach der Kinder Charta der Vereinten Nationen und dem
Ehrenkodex des DSLV zu arbeiten.**

Ort, Datum, Unterschrift des Teilnehmers/der Teilnehmerin

Voraussetzungen für die Zulassung zur Ausbildung:

Folgende Nachweise sind zu erbringen:

Erweitertes Führungszeugnis

Ehrenkodex unterzeichnet

Deutsches Rettungsschwimmabzeichen Bronze

inkl. Erste-Hilfe-Kurs

(kann während der Ausbildung nachgereicht werden)

Folgende Angaben bestätige ich:

(Passive) Mitgliedschaft im DSLV (nicht zwingend notwendig)

Mindestalter von 15 Jahren

Selbsterklärung Gesundheitszustand

Einverständnis zur Aufzeichnung der Zoom-Meetings

Erklärung des DSLV:

Die Teilnahme an der Ausbildung wird angenommen:

Ort, Datum, Unterschrift DSLV