

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 im Laufe 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**

**Einverständnis zur Nutzung der Bilder und Videos zu Social Media Zwecke** (z.B. vom Praxiswochenende)

Erklärung des DSLV

Die Teilnahme an der Ausbildung wird angenommen:

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift DSLV