

**Teilnahmemeldung / auch per Telefax  
an den DRK-Landesverband Westfalen-Lippe, Abt. : JRK**



DRK-Kreisverband \_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

Lehrgang / Seminar / Bildungsveranstaltung :

vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ (Bei mehreren Terminen der Veranstaltung gilt die Anmeldung ausschließlich für die gesamte Veranstaltung)

Übernachtung: : ja  nein  vegetarische Kost : ja  nein

Name:	Vorname:	geb.:
Straße:	PLZ:	Wohnort:
Beruf:	Vorgesehen zur Wahl / Ernennung als:	
Tel.-Nr.:	Im DRK/JRK tätig als:	
	E-Mail:	

Voraussetzungen entsprechend der gültigen DRK/JRK-Ausbildungsordnungen  
(Angaben nur, soweit nach Lehrgangsausschreibung notwendig !)

Bisherige Ausbildungen im JRK/DRK : (bitte Lehrgangsart und Ausbildungsjahr angeben)

Jahr	Lehrgang / Ausbildung / Praktika	Jahr	Lehrgang / Ausbildung / Praktika

Der/Die Vorgenannte verfügt über praktische Erfahrungen auf folgenden Gebieten der Rotkreuzarbeit:

---



---



---

ggf. Auflage durch die Landesrotkreuzleitung : ja  nein   
(wenn ja, bitte auf der Rückseite angeben)

**Ich bestätige, dass die/der Vorgenannte**

- die in der Lehrgangsausschreibung vorgegebenen Teilnahmevoraussetzungen erfüllt und die Voraussetzungen, wenn erforderlich, durch die Eintragung im Dienstbuch nachgewiesen sind;
- nach Rücksprache mit der örtlich zuständigen Leitungskraft für die Ausbildung geeignet ist.  
Kann bei kurzfristiger Absage (innerhalb einer Woche vor Beginn der Veranstaltung) eines Teilnehmers der Platz nicht wieder belegt werden oder erscheint eine Teilnehmer nicht zur Veranstaltung, ist der LV berechtigt, eine Entschädigung von der Entsendestelle zu verlangen. Die Höhe richtet sich nach der jeweiligen Ausfallrechnung der Bildungsstätte.

\_\_\_\_\_  
Beauftragte/r für den Kreisverband

**Telefax-Bestätigung des DRK-LV WL:**

Der Teilnehmerplatz wird zugesagt.

Eine Einladung erfolgt ca. 3 Wochen vor Lehrgangsbeginn.

Für den Lehrgang wurde eine Warteliste angelegt. Diese Meldung hat die Nr. \_\_\_\_\_

Der Lehrgang ist leider bereits belegt. Bitte melden Sie den/die Teilnehmer/in zu einem anderen Termin an. Vorschlag: \_\_\_\_\_

Die Teilnahmevoraussetzungen sind nicht erfüllt !

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift der zuständigen Abteilung im DRK-Landesverband WL