

Kreisfeuerweherschule Landkreis Potsdam-Mittelmark

Lehrgangsanmeldung

Meldeschluss

Lg.-Art:

Lg.-Nr.:

Lfd.-Nr.:

AGT

für	Dienstgrad	Name, Vorname	Geb.Name
-----	------------	---------------	----------

Geb.-Datum	Geb.-Ort	ausgeübter Beruf
------------	----------	------------------

Straße, Haus-Nr.

PLZ, Wohnort

Dienststellung

Feuerwehr

Angeh. d. Ortswehr

Angeh. d. Betriebsfeuerwehr

in der Feuerwehr seit

Name, Anschrift der entsendenden Dienststelle
(Träger des örtl. Brandschutzes)

Arbeitsverhältniss: ja nein

Öffentlicher Dienst Arbeitnehmer
 Selbstständiger Arbeitgeber

Lehrgangsvoraussetzungen

Ausbildung Truppmann I: _____ Datum _____

Sprechfunklehrgang: _____

Atemschutztauglich: ja bis _____
nach G 26.3 nein

Fahrerlaubnis der Klasse:
 B BE C1 C1E C CE

Voraussetzungen zum Lehrgang erfüllt.

Amts-, Stadt-, Gemeindeführer	Träger des örtl. Brandschutzes
Datum u. Unterschrift	Datum u. Unterschrift

Durch die Rücksendung der Meldung
zum Meldeschluss wird der / die o.g. Kamerad / -in für den Lehrgang

Atemschutzgeräteträger

in der Zeit vom

bis

verbindlich angemeldet.

Lehrgangsort: FTZ Beelitz Heilstätten

Ausbildungstag:			
Beginn:	08:00 Uhr	08:00 Uhr	08:00 Uhr
Ende:	16:00 Uhr	16:00 Uhr	16:00 Uhr

**Der Meldeschluss ist zu beachten!
Nicht rechtzeitige Anmeldungen verfallen!**