

Anmeldung bitte bis zum 14. November 2019 zurück an das Jugendreferat Essen
ssd.ruhrbistum@malteser.org – Malteser Jugend, Altendorfer Str. 97-101, 45143 Essen
FAX 040/ 694597 14345

Infos und Anmeldung

Ausbildung „Ersthelfer/ in im Schulsanitätsdienst“

Liebe Schulsanis, liebe Eltern!

Im neuen Schuljahr bieten wir erneut die ersten beiden Tage unserer Ausbildung an:

Tag 1: Erste-Hilfe-Kurs

Sa, 30. November 9.00 -17.00 Uhr im Michaelshaus Gelsenkirchen

Tag 2: Ersthelfer/in im Schulsanitätsdienst

So, 1. Dezember 9.00 -17.00 Uhr im Michaelshaus Gelsenkirchen

Einen Überblick über unsere Ausbildung gibt es auf www.malteserjugend-essen.de/ssd. An jedem Schulungstag ist die vollständige Teilnahme vom gemeinsamen Start bis zum Abschluss erforderlich.

Anmeldungen von Schulsanis aller Gliederungen sind gern gesehen, bis zum Anmeldeschluss werden Anmeldungen aus Gelsenkirchen bevorzugt behandelt. Die Anmeldebestätigung wird ausschließlich per E-Mail versendet, bitte besonders deutlich eintragen!

Kursort & Verpflegung: Das Michaelshaus ist in der Hochstraße 47, 45894 Gelsenkirchen. Wir laden alle Teilnehmenden zum Mittagessen ein. Zu trinken ist Wasser und Apfelschorle vor Ort, was Du darüber hinaus trinken möchtest, bring bitte selbst mit.

Wir freuen uns über Deine Anmeldung! Bei Fragen steht Jugendreferent Peter Janssen unter 0201/ 82047-25 Rede und Antwort.

Dein Malteser Schulsanitätsdienst im Ruhrbistum

Anmeldung bitte bis zum 14. November 2019 zurück an das Jugendreferat Essen

ssd.ruhrbistum@malteser.org – Malteser Jugend, Altendorfer Str. 97-101, 45143 Essen

FAX 040/ 694597 14345

Vor- und Nachname					
Schule					
Klasse		Geburtsdatum		Schulsani seit	
Straße + Nr.					
PLZ + Ort					
Mailadresse					
Rufnummer					

Die Anmeldebestätigung wird ausschließlich per E-Mail versendet, bitte besonders deutlich eintragen!

Ausbildungstage bitte ankreuzen *

Tag 1 Sa, 30. November

Tag 2 So, 1. Dezember

* Hinweis: Anmeldungen für beide Ausbildungstage werden bevorzugt behandelt. Ohne absolvierten Tag 1 ist keine Teilnahme an Tag 2 möglich.

Datum und Unterschrift Teilnehmer/in

Neben der Teilnahme unserer Tochter/ unseres Sohnes an der o.g. Ausbildung sind wir damit einverstanden, wenn sie/ er sich darüber hinaus im Schulsanitätsdienst der Schule engagiert.

Unterschrift der Personensorgeberechtigten

Zustimmung der Schule zur Ausbildung

Hiermit stimme ich der Ausbildung des o.g. Schulsanis zu.

Datum und Unterschrift der Betreuungslehrerin/ des Betreuungslehrers SSD