

Anmeldung bitte bis zum 31. Oktober 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!

Durch das große Interesse in Duisburg an Ausbildungstagen, besonders an unseren neuen Kooperationsschulen bieten wir die ersten beiden Tage unserer Ausbildung an:

Tag 1: Erste-Hilfe-Kurs

Sa, 16. November 9.00 - 17.00 Uhr im Malteser Krankenhaus Duisburg-Homberg

Tag 2: Ersthelfer/in im Schulsanitätsdienst

So, 17. November 9.00 - 17.00 Uhr im Malteser Krankenhaus Duisburg-Homberg

Einen Überblick über unsere Ausbildung gibt es auf www.malteserjugend-essen.de/ssd.

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

Kursort & Verpflegung: Das Malteser Krankenhaus St.-Johannis-Stift befindet sich in der Johannisstraße 21, 47198 Duisburg. Wir laden alle Teilnehmenden zum Mittagessen ein. Bitte bring Dir für den Kurs etwas zu trinken 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 31. Oktober 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					

Ausbildungstage bitte ankreuzen *

Tag 1 Sa, 16. November 19

Tag 2 So, 17. November 19

* Hinweis: Anmeldungen für beide
 Ausbildungstage werden bevorzugt behandelt.

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

 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