



Gefördert durch:
 Bundesministerium
des Innern
aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

DLRG

Lehrgänge in medizinischer Erstversorgung für Jugendliche mit Selbsthilfefinhalten

(Bitte ausschließlich Vordruck im DIN-A4-Format verwenden.)

Bescheinigung

Lehrgangsnummer: _____

Klasse/n: _____

Lehrgangstermine: _____
Termin 1 Termin 2 Termin 3 Termin 4 Termin 5 Termin 6

Am Lehrgang haben _____ Teilnehmer/innen teilgenommen.

Für die Richtigkeit

Ausbildende Stelle:

Name, Vorname
verantwortliche Ausbilderin/
verantwortlicher Ausbilder
(in Druckbuchstaben)

Unterschrift
verantwortliche Ausbilderin/
verantwortlicher Ausbilder

Stempel Auftragnehmerin

Schule:

Name, Vorname
(in Druckbuchstaben)

Unterschrift

Stempel der Schule