

Bitte senden Sie das vollständig ausgefüllte Formular an uns zurück.
Gerne auch per E-Mail.



E-Mail: erste-hilfe@guv-oldenburg.de

Absender:

GUV Oldenburg
Fachbereich Prävention
Gartenstraße 9
26122 Oldenburg

Name der Schule:	
Straße:	
PLZ/Ort:	
Ansprechperson:	
E-Mail:	
Tel.:	

Antrag auf Kostenübernahme (pro Schule ein Antrag)
„Erste-Hilfe-Schulung in Schulen“

Gesamtzahl der Mitarbeiter/-innen der Schule	Gesamtzahl
<i>(z. B. Lehrkräfte, pädagogische Mitarbeiter/-innen, Schulsozialarbeiter/-innen, Schulassistent/-innen, Sekretär/-innen, Hausmeister/-innen sowie pädagogische Betreuungskräfte aus dem Bereich „Offener Ganztag“)</i>	

Davon zu schulende Mitarbeiter/- innen der Schule	Anzahl
Fest und unbefristet beim Land Niedersachsen bzw. bei der Mitgliedskommune angestellte Mitarbeiter/ -innen: <i>Hinweis: Ausgenommen pädagogische Betreuungskräfte aus dem Bereich „Offener Ganztag“</i>	
Pädagogische Betreuungskräfte aus dem Bereich „Offener Ganztag“ <i>Hinweis: Bitte KooperationspartnerInnen angeben:</i>	
Bundesfreiwilligendienstler/ -innen: <i>Hinweis: Eine Beantragung ist nur möglich, wenn diese nach der Erste-Hilfe-Schulung noch mindestens 6 Monate in Ihrer Schule beschäftigt sind.</i>	

Bitte beachten Sie:

Die Kosten für Referendare & Referendarinnen, Honorarkräfte, Integrationshelfende und Schüler/ -innen können nicht übernommen werden.

Der Kurs wird durchgeführt von: ☐ JUH ☐ DRK ☐ MHD ☐ DLRG ☐ ASB ☐ Andere ermächtigte Stelle <i>(bitte vollständige Adresse angeben):</i>		Kurstermin (falls bereits bekannt):
Ort, Datum:		
Unterschrift (Schulleitung oder beauftragte Person der Schule):		