

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



**Fax:** 0441 2492855-28

**E-Mail:** ruth.mirek@guv-oldenburg.de

Rückfragen unter Tel.: 0441 77909-28

Gemeinde-Unfallversicherungsverband Oldenburg  
Fachbereich Prävention  
Frau Ruth Mirek  
Gartenstraße 9  
26122 Oldenburg

Absender:

**Name der Schule:**

**Straße:**

**PLZ/Ort:**

**Ansprechpartner/ -in:**

**E-Mail:**

### Antrag auf Kostenübernahme „Erste-Hilfe-Aus- und Fortbildung in Schulen“

	Gewünschte Teilnehmerzahl
Fest beim Land bzw. bei der Mitgliedskommune angestellte Mitarbeiter/ -innen: <i>(z. B. Lehrkräfte, Päd. Mitarbeiter/ -innen, Schulsozialarbeiter/ -innen, Schulassistent/ -innen, Sekretär/ -innen, Hausmeister/ -innen)</i>	
Bundesfreiwilligendienstler/ -innen <i>(Eine Beantragung ist nur möglich, wenn diese nach der Erste-Hilfe-Schulung noch mindestens 6 Monate in Ihrer Schule beschäftigt sind.)</i>	
Die Kosten für Referendare, Honorarkräfte und Schüler/ -innen können <u>nicht</u> übernommen werden.	

Der Kurs wird durchgeführt von:  <input type="checkbox"/> JUH <input type="checkbox"/> DRK <input type="checkbox"/> MHD <input type="checkbox"/> DLRG <input type="checkbox"/> ASB  <input type="checkbox"/> Andere ermächtigte Stelle:  Name: Straße: PLZ/Ort: Tel.:	Kurstermin (falls bereits bekannt):
--	-------------------------------------

Ort, Datum:	Unterschrift (Schulleitung oder beauftragte Person der Schule):
-------------	---