



## Verbindliche Anmeldung

zur Kreisausbildung „Atenschutzgeräteträger“

vom ..... in.....  
Name ..... Vorname .....  
FF ..... Dgrd. .... Geb.dat. ....  
Straße .....  
PLZ ..... Ort .....  
Tel. ....

Die Leistungsvoraussetzungen zum Atemschutzgeräteträgerlehrgang sind die gesundheitliche Eignung zum Tragen von Atemschutzgeräten (gültige Untersuchung nach Grundsatz G 26/3), die abgeschlossene Truppmannausbildung (Teil 1) sowie der Lehrgang Sprechfunker. Zum Lehrgang werden keine Vollbarträger zugelassen.

Dauer des Lehrgangs Atemschutzgeräteträger nach FwDV 2 - 25 Stunden.

Ich bestätige meine Bereitschaft zur Absolvierung dieses Lehrgangs. Mir ist bewusst, dass durch den Lehrgang Kosten entstehen. Ich verpflichte mich zur regen Teilnahme. Nach Einschätzung des Ausbilders wegen Fehlstunden und/oder bei mangelnder Bereitschaft meinerseits kann der Kreisausbilder eine weitere Teilnahme am Lehrgang untersagen. In diesem Fall bekomme ich lediglich eine Bescheinigung über die Teilnahme an den von mir absolvierten Lehrgangsabschnitten.

**Im Verhinderungsfall sage ich meine Teilnahme rechtzeitig im FD Brand- und Katastrophenschutz (Tel.-Nr. 03671 / 823-402 oder 823-403) ab.**

Datum: ..... Unterschrift .....

**Bestätigung des Vorliegens der erforderlichen Lehrgangsvoraussetzungen nach FwDV 2**

Datum: ..... WeFü .....

**Genehmigt:**

Datum: ..... OrtsBM/StBM .....

**Befürwortet:**

Datum: ..... KBM .....

**Kenntnisnahme:**

Datum: ..... KA .....