**Anmeldung für einen Lehrgang zur Qualifikation für die Tätigkeit**

**eines Disponenten in einer Integrierten Leitstelle**

|  |  |
| --- | --- |
|    **Art des Lehrgangs** (Zutreffendes bitte ankreuzen!) |  🞎 Feuerwehr-Modul I 🞎 Feuerwehr-Modul II 🞎 Rettungsdienst-Modul II |
|   **Institution, Ort, Termin** |  |

**Teilnehmer/Teilnehmerinnen**

(Die notwendigen Nachweise der Teilnahmevoraussetzungen sind in Kopie beigefügt!)

|  |  |
| --- | --- |
|   **Name** |  |
|   **Vorname** |  |
|   **Geburtsdatum** |  |
|   **Postleitzahl, Wohnort** |  |
|   **Straße, Hausnummer** |  |
|   **Telefon (mit Vorwahl)** |  |
|   **Vorbildung** |  |
|   **bisherige Tätigkeit** |  |
|   **Arbeitsstelle** |  |
|   **Datum, Unterschrift** (Teilnehmer/Teilnehmerin) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  🞎  | Bestätigung, dass der/die Mitarbeiter/in für den Einsatz in einer Integrierten Leitstelle vorgesehen ist. | …………… ………………………………………(Datum, Unterschrift von ILS/ZRF) |

Die erhobenen Daten werden nur zum Zwecke der Weiterbearbeitung der Lehrgangsanmeldung und der Lehrgangsdurchführung
auf elektronischen Medien gespeichert und bearbeitet.