



**Verbindliche Anmeldung zum  
Lehrgang „Beraterausbildung“  
Z:T Inklusion und demokratisches Miteinander**



**Lehrgangstitel: Beraterausbildung 2015 / 2016**

vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

per Post: **DLRG Landesverband Sachsen-Anhalt  
Merseburger Straße 246  
06130 Halle/Saale**

per Fax: **0345 5200938**

per E-Mail: [beraterteam@sachsen-anhalt.dlrq.de](mailto:beraterteam@sachsen-anhalt.dlrq.de)

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Ich erkläre mich einverstanden, dass meine o.a. persönlichen Daten in einer Teilnehmerliste erfasst werden, die allen Teilnehmern bzw. Teilnehmerinnen des Lehrganges überreicht wird. Sie werden außerdem für die weitere Lehrgangsorganisation und allgemeine Kommunikation, ausschließlich DLRG-intern gespeichert. Des Weiteren stimme ich der Verwendung von während der Veranstaltung aufgenommenen Fotos und/oder Videos durch den DLRG Landesverband Sachsen-Anhalt e.V. zu.

- Ich erfülle die Teilnahmevoraussetzungen laut Ausschreibung.
- Die geforderten Bescheinigungen der Teilnahmevoraussetzungen liegen in Kopie bei.
- Die geforderten Bescheinigungen der Teilnahmevoraussetzungen werden in Kopie bis zum Meldeschluss nachgereicht.
- Ich wünsche Unterkunft und Verpflegung.
- Ich wünsche Ausbildungsmaterial.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
(Ort) (Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Teilnehmers)