

# Kreisbrandinspektion Starnberg

Kreisausbildung



An die  
Kreisbrandinspektion Starnberg  
Anton Graf  
Seefelder Str. 9

82319 Starnberg

Datum : \_\_\_\_\_

## Anmeldung zum Atemschutzgeräteträgerlehrgang

Die Freiwillige Feuerwehr \_\_\_\_\_

meldet zum nächstmöglichen Atemschutzgeräteträgerlehrgang

Vorname : \_\_\_\_\_ Name : \_\_\_\_\_

Geburtsdatum : \_\_\_\_\_ Telefon : \_\_\_\_\_

Anschrift : \_\_\_\_\_

Mitglied der Freiwilligen Feuerwehr seit : \_\_\_\_\_

Voraussetzungen des/der Bewerbers/in für die Teilnahme am Lehrgang :

Abgeschlossenes Basismodul der mTrA; \_\_\_\_\_

Datum der Zwischenprüfung:

Ärztliche Untersuchung nach G26.3 am : \_\_\_\_\_

Untersuchender Arzt : \_\_\_\_\_

Brillenträger : ja  nein

Maskenbrille : ja  nein

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Teilnehmers/in

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kommandanten

**Zum Lehrgangsbeginn ist das Dienstbuch und der Teilnahmenachweis zur modularen Truppausbildung (mTrA) - Basismodul mitzubringen !!!**