

Eingangsvermerke



**Anmeldung zu einem Lehrgang
an der Staatlichen Feuerweherschule
in**

Lehrgang für 		Feuerwehr <input type="checkbox"/> FF <input type="checkbox"/> BF <input type="checkbox"/> WF <input type="checkbox"/> BtF	
Gewünschter Termin	▶	Datum	Name der Feuerwehr
Ausweichtermin	▶	Datum	
Name 		Vorname 	
		Geburtsdatum 	
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort) 		Landkreis 	
Beruf 		Telefon (tagsüber erreichbar) 	

Zur Berechnung der Fahrtkosten bitte in jedem Fall angeben (nicht für WF und BtF):

	Buskosten Wohnort – Bahnstation EUR oder Entfernung Wohnort – Bahnstation km
--	--

Fahrzeuge am Standort	▶	<input type="checkbox"/> TSA	<input type="checkbox"/> TSF	<input type="checkbox"/> LF 8/10	<input type="checkbox"/> LF 16/20	<input type="checkbox"/> TLF	<input type="checkbox"/> RW
Dienstgrad	▶	<input type="checkbox"/> Fm	<input type="checkbox"/> Ofm	<input type="checkbox"/> Hfm	<input type="checkbox"/> Lm	<input type="checkbox"/> Olm	
		<input type="checkbox"/> Hlm	<input type="checkbox"/> Bm	<input type="checkbox"/> Obm	<input type="checkbox"/> Hbm	<input type="checkbox"/> FwB	
Dienststellung	▶	<input type="checkbox"/> GF	<input type="checkbox"/> ZF	<input type="checkbox"/> stv. Kdt	<input type="checkbox"/> Kdt	<input type="checkbox"/> SBM	
		<input type="checkbox"/> SBI	<input type="checkbox"/> SBR	<input type="checkbox"/> KBM	<input type="checkbox"/> KBI	<input type="checkbox"/> KBR	
Atemschutztauglichkeit nach G 26	▶	<input type="checkbox"/> ja					
Bisherige Ausbildung	▶	<input type="checkbox"/> GF	<input type="checkbox"/> ZF	<input type="checkbox"/> stv. Kdt	<input type="checkbox"/> Kdt	<input type="checkbox"/> SBM	<input type="checkbox"/> SBM
		<input type="checkbox"/> SBI	<input type="checkbox"/> SBR	<input type="checkbox"/> KBM	<input type="checkbox"/> KBI	<input type="checkbox"/> KBR	<input type="checkbox"/> KBR
		<input type="checkbox"/> GF	<input type="checkbox"/> ZF	<input type="checkbox"/> stv. Kdt	<input type="checkbox"/> Kdt	<input type="checkbox"/> SBM	<input type="checkbox"/> SBM
		<input type="checkbox"/> SBI	<input type="checkbox"/> SBR	<input type="checkbox"/> KBM	<input type="checkbox"/> KBI	<input type="checkbox"/> KBR	

Zur Kenntnis an Herrn Stadt-/Kreisbrandrat

Name, Vorname
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)

Die Lehrgangsvoraussetzungen sind erfüllt.

Ort, Datum

Kommandant
Name, Unterschrift

Mit der Kostentragung nach den Vorschriften des Landesfeuerwehrgesetzes einverstanden:

Stempel und Unterschrift Gemeinde/Kreis/Firma

zentraler Thüringer Formularpool

Die Lehrgangsvoraussetzungen wurden geprüft.

Die Teilnahme ist

- sehr dringend
- dringend
- erwünscht

Begründung

Ort, Datum

Unterschrift Stadt-/Kreisbrandrat