
Vorname und Nachname

Geburtsdatum, Geburtsort

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer, Email-Adresse

An das

BRK Kompetenzzentrum
Weiherstraße 19
95448 Bayreuth

kpz@brk-bayreuth.de

Antrag auf Zulassung zur Wiederholungsprüfung

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich die Zulassung zur Wiederholungsprüfung des

Rettungssanitäter-Fachlehrgangs (Grundlehrgang)

Rettungssanitäter-Abschlusslehrgangs

am BRK Kompetenzzentrum Bayreuth am _____._____.20_____.

Mir ist bekannt, dass ich für die Organisation und Umsetzung von eventuellen Auflagen (z. B. Teilnahme an Lehrgangsteilen) selbst verantwortlich bin. Eine Teilnahme spreche ich rechtzeitig mit der zuständigen Lehrgangsteilung ab und melde mich im Büro zu dem jeweiligen Lehrgangsteil an.

Ebenfalls ist mir bekannt, dass für die Wiederholungsprüfung und die Teilnahme an Lehrgangsteilen Kosten in Rechnung gestellt werden.

Mit freundlichen Grüßen

Datum

Unterschrift