

Verfahren für verbeamtete Beschäftigte

Ministerium für Bildung und Kindertagesstätten
Institut für Qualitätsentwicklung M-V
z. H. Frau Anja Blanck
Neustrelitzer-Str. 120, Block E
17033 Neubrandenburg
Telefon: 0395/38078397
E-Mail: A.Blanck@iq.bm.mv-regierung.de

Schuldienstnummer

Antrag auf Übernahme der Lehrgangsgebühren für die Aus- und Fortbildung von verbeamteten Beschäftigten an Schulen in öffentlicher Trägerschaft des Landes Mecklenburg-Vorpommern

Name der Schule: _____

Anschrift der Einrichtung: _____

E-Mail-Adresse: _____

Schulleiterin/-er: Frau/Herr _____

Telefon/Telefax: _____

Anzahl bereits ausgebildeter/fortgebildeter Ersthelfer der Einrichtung: _____ Jahr: _____

Angaben zu den auszubildenden/fortzubildenden Ersthelfern:

| lfd. Nr. | Name | Vorname | Unterrichtsfach/Tätigkeit | Ersthelfer-ausbildung (EHA) | Ersthelfer-training (EHT) |
|----------|------|---------|---------------------------|-----------------------------|---------------------------|
| 1. | | | | | |
| 2. | | | | | |
| 3. | | | | | |
| 4. | | | | | |
| 5. | | | | | |
| 6. | | | | | |
| 7. | | | | | |
| 8. | | | | | |
| 9. | | | | | |
| 10. | | | | | |

Die Erläuterungen zum Antrag auf Übernahme der Kosten für die Aus- und Fortbildung von verbeamteten Ersthelfern in Schulen in öffentlicher Trägerschaft des Landes Mecklenburg-Vorpommern habe ich zur Kenntnis genommen.

Datum, Unterschrift der Schulleiterin/des Schulleiters:

Zustimmung durch das Ministerium für Bildung und Kindertagesstätten, Institut für Qualitätsentwicklung Mecklenburg-Vorpommern

Die Lehrgangsgebühren werden übernommen für:

_____ Ersthelfer (Erste-Hilfe-Aus- und Fortbildung mit 8 Doppelstunden)

Unterschrift:

Datum: