

# Anmeldung zu einem Lehrgang an der Staatlichen Feuerwehrschiele \_\_\_\_\_

Zutreffendes bitte  ankreuzen!

Lehrgang für		Feuerwehr				
		<input type="checkbox"/> FF <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> BF <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> WF <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> BtF <input type="checkbox"/>	
Gewünschter Termin	Datum	Name der Feuerwehr				
Ausweichtermin	Datum					
Name		Vorname				
Anschrift (Straße/Platz, Haus-Nr., PLZ, Wohnort)						
Beruf		Geburtsdatum				
Telefon (tagsüber erreichbar)		Landkreis				
Zur Berechnung der Fahrtkosten bitte in jedem Fall angeben (nicht für WF und BtF):						
Nächste Bahnstation:		Buskosten Wohnort-Bahnstation			€	
		oder				
		Entfernung Wohnort-Bahnstation			km	
Fahrzeuge am Standort	<input type="checkbox"/> TSA <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> TSF <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> LF 8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> LF 16 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> TLF <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> RW <input type="checkbox"/>
Dienstgrad	<input type="checkbox"/> Fm <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ofm <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Hfm <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Lm <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Olm <input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> Hlm <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Bm <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Obm <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Hbm <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> FwB <input type="checkbox"/>	
Dienststellung	<input type="checkbox"/> GF <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ZF <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> stv.Kdt <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Kdt <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SBM <input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> SBI <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SBR <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> KBM <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> KBI <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> KBR <input type="checkbox"/>	
Atemschutztauglichkeit nach G 26	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>	(nur für Atemschutzträger, Strahlenschutz-Grundlagen, Gefährliche Stoffe)				
	<input type="checkbox"/> TM <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> TF <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SpFunk <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> GF <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ZF <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Kdt <input type="checkbox"/>
Bisherige Ausbildung	<input type="checkbox"/> Ma <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Gw <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> At <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Aw <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Abl GF <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Str <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Jw <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ABC-Es <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> A At <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> A Ma <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> A TM <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> GS-T <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> CSA <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> FB SIs <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> PEER 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ausb F <input type="checkbox"/>		
Nur für Lehrgang: „Leiter und Stellvertreter der KomFü und UG-Öel“						
Grundkenntnisse PC-Anwendung <input type="checkbox"/>		Grundkenntnisse BASIS <input type="checkbox"/>		Kenntnisse Kartenkunde <input type="checkbox"/>		
Herrn Kreisbrandrat						
<b>Josef Vielhuber, Sonnenläng 3a, 82041 Oberhaching</b>						
Die Lehrgangsvoraussetzungen (lt. Lehrgangsbeschreibung in der „brandwacht“) sind erfüllt.						
Ort und Datum			Kommandant			
Mit der Kostentragung nach den Vorschriften des Bayerischen Feuerwehrgesetzes (BayFwG, AVBayFwG) einverstanden:						
Stempel und Unterschrift Gemeinde/Kreis/Firma:						

**Regierung von Oberbayern**

**80534 München**

Die Lehrgangsvoraussetzung wurden geprüft.

Die Teilnahme ist

sehr dringend   dringend   erwünscht

Begründung:

Ort und Datum

Unterschrift Kreisbrandrat