

Anmeldeformular für die Ausbildung zum/zur Rettungssanitäter:in **mit Klinikeinsatz!**

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße, HausNr.: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefon _____

Email: _____

Hiermit melde ich mich verbindlich für nachfolgend aufgeführte Ausbildung an (bitte ankreuzen ☒):

- | | |
|--|-------------------|
| <input type="radio"/> Theoretisch-praktische Ausbildung
vom 05.08.-13.09.2024 (240 Stunden à 45 Min.), incl. Lehrbuch | 1.900,00 €/Person |
| <input type="radio"/> Praktische Ausbildung in der Klinik (80 Stunden à 60 Minuten),
nur in Verbindung mit der theoretisch-praktischen Ausbildung möglich | 300,00 €/Person |
| <input type="radio"/> Abschlusslehrgang vom 11.-15.11.2024 (40 Stunden à 45 Min.) | 300,00 €/Person |
| <input type="radio"/> Staatliche Abschlussprüfungen vom 18.-20.11.2024 | 400,00 €/Person |
| <input type="radio"/> Prüfungsgebühr des Nds. Ministeriums für Inneres und Sport | 45,00 €/Person |

Ggf. entstehen Zusatzkosten für die verpflichtende Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung G42.1 und erforderliche Impfungen.

Mir ist bekannt, dass mir mit der Anmeldung und nach positiver Entscheidung über meine Bewerbung eine Rechnung über eine Anzahlung in Höhe von 20% der Gesamtsumme ausgestellt wird. Erst nach Eingang der Anzahlung ist der Platz in diesem Kurs verbindlich. Der Betrag wird nicht zurückgezahlt, falls ich später den Platz stornieren sollte. Der Restbetrag ist zu Kursbeginn nach einer weiteren Rechnung fällig. Die geleistete Anzahlung wird mit dem Restbetrag verrechnet. Die Schule behält sich das Recht vor, einen Kurs wegen zu geringer Anmeldungen abzusagen.

Ort, Datum

Unterschrift (bei Minderjährigkeit ist die Unterschrift eines/r Erziehungsberechtigten erforderlich)