



Gutschein

Schulsanitätsdienst



Einlösbar beim
Deutsches Rotes Kreuz
Kreisverband Hochtaunus e.V.
Kaiser-Friedrich-Promenade 5
61348 Bad Homburg
Tel. 06172 – 1295 - 65

Vom Schüler auszufüllen	Name, Vorname	_____
	Geburtsdatum	_____
	Schule (Name, Ort)	_____

Von der Schule auszufüllen	Hiermit wird bestätigt, dass obiger Schüler am Schulsanitätsdienst mitwirken wird.		
	Datum	Name und Funktion	Unterschrift
	_____	_____	_____

Stempel der Schule
