

Nachweis

Certificate

QUALIPass

▶ **Herr / Frau**

_____ hat sich im Schulsanitätsdienst unserer Schule
engagiert und bei dessen vielfältigen
Aktivitäten erfolgreich eingebracht.

*Mr. / Mrs. ... was a member of the school
first-aid-team and contributed actively and
successfully in its activities.*

▶ **Schule**

_____ *School*

▶ **Anschrift**

_____ *Address*

▶ **Zeitraum der Tätigkeit im Schulsanitätsdienst**

_____ *Duration of activity*

▶ **Telefon**

_____ *Telephone*

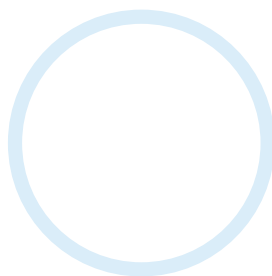
▶ **Verantwortungsbereiche und Tätigkeitsschwerpunkt im Rahmen des Schulsanitätsdienstes**

_____ *Areas of responsibility and primary field of experience*

▶ **Schulleitung**

_____ *School principal*

Stempel



▶ **Ort / Datum**

▶ **Unterschrift**