



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**

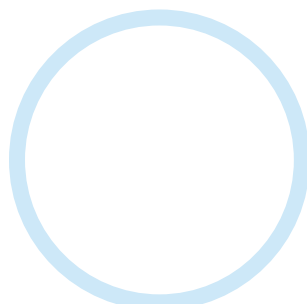
_____ *Telephone*

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

▶ **Schulleitung**

School principal

Stempel



▶ **Ort / Datum**

▶ **Unterschrift**
