



**BFS-Hamm**  
*staatlich anerkanntes*  
**Schulungszentrum für**  
Notfall- & Rettungsmedizin  
Viktoriastraße 6 # 59067 Hamm

Tel.: 02381 / 96 90 540

Fax: 02381 / 96 90 542

schmalenbach@bfs-hamm.de

[www.bfs-hamm.de](http://www.bfs-hamm.de)

## Schülerdatenblatt

Lehrgangsbezeichnung \_\_\_\_\_

Lehrgangszeitraum \_\_\_\_\_

Name / Vorname / ggf. 2. Vorname /ggf. Geburtsname

\_\_\_\_\_

Geburtsdatum

\_\_\_\_\_ geboren in \_\_\_\_\_

Anschrift

Straße

\_\_\_\_\_

PLZ / Ort

\_\_\_\_\_

Telefon Nr.

\_\_\_\_\_

Telefax Nr.

\_\_\_\_\_

Handy Nr.

\_\_\_\_\_

E-Mail

\_\_\_\_\_

*Diese Daten werden nur für Verwaltungszwecke verwendet !*