



Schule Liebefeld Hessgut  
Schulleitung  
Jägerweg 19-27  
3097 Liebefeld  
Tel. 031 978 55 50

# Formular für die Bewilligung von SR und LSW

Klasse:

Lehrperson:

## Schulreise

Datum:

Route:

rekognosziert am:

Begleitpersonen: Name 

Name 

Name \_\_\_\_\_ 

Name \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_

Anzahl Rettungsschwimmabrevets:  Pool plus  Pool Basis  See

## Landschulwoche

Datum: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

rekognosziert am: \_\_\_\_\_

geplante Ausflüge: \_\_\_\_\_

Begleitpersonen: Name \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_ 

Name \_\_\_\_\_ 

Name \_\_\_\_\_ 

Notarzt: Name \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

Spital: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Anzahl Rettungsschwimmmbrevets: Pool plus Pool Basis See

<b>Nachmittag</b>	<b>Vormittag</b>	<b>Programm</b>
<b>Montag</b>	<b>Dienstag</b>	<b>Mittwoch</b>
<b>Donnerstag</b>	<b>Freitag</b>	

**Bewilligt:**    Datum: \_\_\_\_\_    Unterschrift: \_\_\_\_\_