



AK Orientierung- & Gruppenführung

Kurs-Nr.: 03/2024

Referenten:	Claire Girard, TL2 Wolfgang Spaniol, TL2 Dirk Fedeler, TL1
Seminarort:	<u>Theorie:</u> Sport-Campus Saar an der Landessportschule <u>Praxis:</u> tbd
Datum:	<u>Theorie:</u> 1.5.2024 <u>Praxis:</u> 4. & 5.5.2024
Uhrzeit:	jeweils von 09:00 Uhr bis ca. 17:00 Uhr
Mitzubringen:	Schreibzeug, Tauchtauglichkeitsbescheinigung nicht älter als ein Jahr, Tauchausrüstung inkl. Flasche, Tauchkompass, Logbuch zum Nachweis der Mindestanzahl an TG,
Teilnehmergebühr:	kostenlos für STSB-Mitglieder Für Nicht-Mitglieder des STSB: 20,- €
Meldeschluss:	20.3.2023
Voraussetzungen:	14 Jahre; bei Minderjährigen ist die Einverständniserklärung der Personensorgeberechtigten (in der Regel beider Elternteile) erforderlich. Empfehlung: Bei Minderjährigen sollte eine Dokumentation des Aufklärungsgespräches erfolgen, gültige TSU, sicheres Tarieren
Ausbildungsstufe:	Basic und DTSA* ersatzweise eine vergleichbare Qualifikation entsprechend der VDST Äquivalenzliste (Vgl. VDST DTSA-Ordnung, Kapitel DTSA Crossover)
Anzahl der Pflicht-Tauchgänge:	10
Zielgruppe:	DTSA-2-Stern-Anwärter und interessierte Taucher
Hinweis:	Für die Praxis nur mit bekannter und vollständiger Kaltwasser-Ausrüstung
Teilnehmerzahl:	Min. 5, max. 20 Personen (Eingang der Anmeldefolge entscheidet)
Infos/ Anfragen:	Ansprechpartner Claire Girard ausbildung@tcmanta.de
Anmeldung:	per E Mail. stellvertreter.ausbildung@stsb.de bitte mit Angabe von Namen, Adresse und Verein.

Nichtmitglieder mit **gleichzeitiger** Überweisung der Teilnehmergebühr auf:

Konto: 1106509 / DE71 5935 1040 0001 1065 09

Sparkasse Merzig-Wadern (Blz 593 51040 / MERZDE55XXX)

Stichwort: „AK GF und OR“ + Name

Die Anmeldung wird erst gültig nach Eingang der Teilnehmergebühr bei (Nichtmitglieder) und Einreichen der unterschriebenen Anmeldung sowie der Datenschutzerklärung.

Datenschutzerklärung:

https://www.stsb.de/fileadmin/user_upload/Unterlagen/DSGVO/Datenschutzerklaerung_Ausbildung_Teilnehmer.pdf



Kurs/Seminar	
Kurs/Seminar Datum	

Persönliche Daten Teilnehmer

Vorname		
Nachname		
Geburtsdatum		
Straße		
PLZ, Ort		
Ausbildungsstand/Brevet		
Mailadresse		
Verein/Organisation		
Karte bitte ankreuzen	Ja	Nein
Mit meiner Unterschrift stimme ich der Datenschutzerklärung des STSB zu		
Datum	Unterschrift/ <i>Bei Minderjährigen Unterschrift der Erziehungsberechtigten</i>	