

A

---

(Vorname und Name)

---

(Geburtsdatum und -ort)

---

(Straße, Hausnummer)

---

(PLZ, Ort)

---

(Telefonnummer)

An die  
DRK-Rettungsdienstschule Schleswig-Holstein gGmbH  
Vorsitzende(r) des Prüfungsausschuss  
Herrendamm 42-50

23556 Lübeck

### **Antrag auf Zulassung zur Rettungssanitäter-Abschlussprüfung**

Sehr geehrte(r) Vorsitzende(r),

hiermit beantrage ich die Zulassung zur Abschlussprüfung zur Rettungssanitäterin / zum  
Rettungssanitäter an der DRK-Rettungsdienstschule Schleswig-Holstein gGmbH.

Mit freundlichen Grüßen

---

(Datum, Unterschrift)