# G R O S S E K R E I S S T A D T R O C H L I T Z

Stadtverwaltung Rochlitz, Postfach 11 55, 09301 Rochlitz

Markt 1, 09306 Rochlitz

· ·

 

**Antrag auf einmalige Nutzung des Lehrschwimmbeckens Rochlitz**

|  |  |
| --- | --- |
| **Schule** |  |
| **Art der Nutzung/ Veranstaltung** |  |
| **Datum** |  |
| **Zeitraum (von – bis, einschließlich Vor- und Nachbereitung)** |  |
| **Anzahl Teilnehmer** |  |
| **Name, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail des Übungsleiters** |  |

Mit diesem Antrag bestätige ich die Kenntnis der Benutzerordnung sowie des Vertrages zur Nutzung des Lehrschwimmbeckens und verpflichte mich zu deren Einhaltung. Übergebene Schlüssel sind spätestens 1 Woche nach der letzten Nutzung bzw. zum Ende des Schuljahres abzugeben.

Der Nachweis zur Qualifikation als Rettungsschwimmer liegt dem Antrag in Kopie bei.

Rochlitz, den ………………..

Unterschrift Schulleiter/ Stempel