

R ü c k a n t w o r t

Akademie Luftiku(r)s e.V.
am Kinderhospital
Frau Heße
Iburger Str. 187
49082 Osnabrück

Bestätigung zum Trainerseminar

Hiermit bestätige ich meine Teilnahme am Adipositastrainerseminar nach KgAS.

- Ich bestätige, dass ich die von der **KgAS** zugestellten Ausbildungs- und Berufsvoraussetzungen erfülle und füge entsprechende Zeugnisse / Bescheinigungen diesem Schreiben bei.
- Ich habe einen Beruf, der nicht automatisch unter diejenigen Berufe fällt, die als Voraussetzung für den Erwerb eines Trainerzertifikates gelten. Ein Antrag auf Klärung ist am vorab an die Lehrkommission gestellt worden. Ich weiß, dass ich nur bei einem vorab erteilten zustimmenden Votum der Lehrkommission Anspruch auf ein Zertifikat habe.
- Ich erfülle die mir von Ihnen zugestellten Ausbildungs- und Berufsvoraussetzungen der **KgAS** nicht und weiß, dass ich keinen Anspruch auf ein Zertifikat habe. Ich bin jedoch damit einverstanden, eine Teilnahmebestätigung der Klinik mit Angabe der Seminarthemen zu erhalten oder erst nach dem Erwerb der Ausbildungs- und Berufsvoraussetzungen eine Bescheinigung der Asthmaakademie und der Arbeitsgemeinschaft ausgestellt zu bekommen.

Ort, Datum

Unterschrift