



Anmeldung: Babyschwimmen & Kleinkindschwimmen

Name des Kindes

Geburtsdatum Alter bei Kursantritt

Name des Erziehungsberechtigten

Adresse

Email

Telefon Mobil

Hat Ihr Kind chronische Beschwerden (Asthma, Hautprobleme...) oder andere Besonderheiten (Brillenträger...) bzw. Therapien?

.....

Eltern haften für Ihre Kinder!

Den Inhalt des Informationsblattes habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen.

.....

Ort, Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Bitte ausgefüllt bei der Kursleitung abgeben oder vorab per email senden! Danke