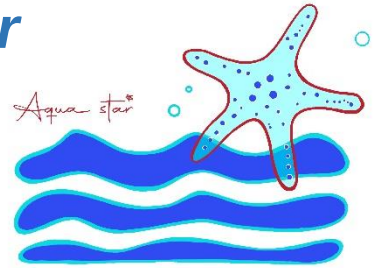


Schwimmschule AquaStar



Anmeldeformular

Angaben zum Kind

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Alter: _____ Jahre

Geschlecht: ☐ Männlich ☐ Weiblich

Kontakt Daten der Erziehungsberechtigten

Name des/der Erziehungsberechtigten: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail-Adresse: _____

Anschrift: _____

Teilnahmebedingungen & Kursorganisation

Falls euer Kind aus gesundheitlichen Gründen an einer Stunde nicht teilnehmen kann, bitten wir um eine rechtzeitige Abmeldung.

Jeder Teilnehmer hat im Laufe des Kurses die Möglichkeit, eine versäumte Unterrichtsstunde nachzuholen.

Einwilligungserklärung

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die angegebenen Daten zur Anmeldung und Betreuung meines Kindes gespeichert und verwendet werden. Ich bestätige, dass alle Angaben korrekt und vollständig sind.

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten: _____ Datum: _____

Notfallkontakt (falls abweichend von oben)

Name: _____

Telefonnummer: _____

Beziehung zum Kind: _____

Ort, Datum und Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Ort, Datum und Unterschrift des Geschäftsführers

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____



Gesundheitsfragebogen

Liebe Eltern,

Sie haben Ihr Kind für einen Wassergewöhnungs- oder Schwimmkurs angemeldet. Damit der Kurs für alle ein Erfolg wird, bitten wir Sie, diesen Bogen sorgfältig und vollständig auszufüllen und beim ersten Kurstermin abzugeben. Dieser Bogen wird selbstverständlich vertraulich behandelt. Danke!

Bitte kreuzen Sie die zutreffenden Aussagen an:

Gehen Sie regelmäßig ins Freibad/Hallenbad?

☐ Ja ☐ Nein

Hat Ihr Kind Angst vor dem Wasser?

☐ Ja ☐ Nein

Welche Erfahrungen hat Ihr Kind bereits mit dem Wasser gemacht?

Hat Ihr Kind schon einmal einen Wassergewöhnungs- oder Schwimmkurs besucht?

☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, wann und wo:

Leidet Ihr Kind unter Atemwegserkrankungen (z. B. Asthma)?

☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, an welcher?

Gesundheitliche Angaben

Leidet Ihr Kind an einer Allergie?

☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, an welcher?

Muss Ihr Kind regelmäßig Medikamente einnehmen?

☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, welche?

Ist Ihr Kind Diabetiker/in?

☐ Ja ☐ Nein

Leidet Ihr Kind an Krampfanfällen (z. B. Epilepsie)?

☐ Ja ☐ Nein

Trägt Ihr Kind eine Brille mit hoher Dioptrienzahl?

☐ Ja ☐ Nein

Leidet Ihr Kind an Hörproblemen oder sonstigen Beeinträchtigungen am Ohr?

☐ Ja ☐ Nein

Benötigt Ihr Kind ein Notfallset / Notfallmedikamente?

☐ Ja ☐ Nein

Leidet Ihr Kind an anderen Erkrankungen, die hier nicht genannt wurden?

☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, welche?

Besucht Ihr Kind einen Ergotherapeuten?

☐ Ja ☐ Nein

Spricht und versteht Ihr Kind Deutsch?

☐ Ja ☐ Nein

Hat Ihr Kind sonstige körperliche oder geistige Beeinträchtigungen?

☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, welche?

Sonstige Hinweise

Möchten Sie den/die Kursleiter/in über sonstige Gewohnheiten oder Besonderheiten Ihres Kindes informieren?

Datum, Unterschrift Erziehungsberechtigte/r:

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass die oben stehenden Angaben vollständig und richtig sind.