

# Anmeldung

## für den Schwimmkurs

Name des Kindes

---

Geburtsdatum des Kindes

---

Adresse

---

Telefonnummer

---

E-Mail

---

Hat Ihr Kind Allergien?  NEIN  JA  
Wenn JA Welche?

---

Hat Ihr Kind Probleme mit den Ohren / Trommelfell?  NEIN  JA  
Wenn JA Welche?

---

Hat Ihr Kind Atemwegserkrankungen?  NEIN  JA  
Wenn JA Welche?

---

Hat Ihr Kind andere Krankheiten, die es beim Schwimmen beeinträchtigen  
könnten?  NEIN  JA Wenn JA Welche?

---

Die Teilnehmergebühr ist vor Beginn des Kurses auf das nebenstehende Konto der DLRG OG Asslar zu entrichten.

**Hiemit bestätige ich die Richtigkeit der Angaben, sowie die Bedingungen des Infoblatts zur Kenntnis genommen zu haben und diese anzuerkennen.**

---

Ort/Datum

Unterschrift

**Ich stimme zu, ein Bändchen für mein Kind erhalten zu haben und im Falle eines Verlustes der Zahlung einer Pauschale von 15,- nachzukommen. (Dieses Feld ist erst zu Beginn des Schwimmkurses zu unterzeichnen!)**

---

Ort/Datum

Unterschrift



Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft e.V.

Landesverband Hessen e.V.

Kreisverband Lahn Dill e.V.

**Ortsgruppe Asslar e.V.**

schwimmkurs@asslar.dlrg.de

www.DLRG-Asslar.de

IBAN: DE8551390000010948002