

Anmeldung

für den Schwimmkurs

Name Ihres Kindes

Geburtsdatum Ihres 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?



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

25.09.19

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

Ort/Datum

Unterschrift