



Selbsterklärung zum Gesundheitszustand zum Anfänger-Schwimmkurs der Wasserwacht Tacherting

(bitte am 1. Schwimmkurs-Tag mitbringen)

Meine Tochter/mein Sohn

Name des Kindes:	
Geburtsdatum:	
Name des Erziehungsberechtigten:	
Straße:	
Wohnort:	
Handy-Nr. mit WhatsApp:	
E-Mail:	

nimmt am Schwimmkurs in der Zeit vom 27.09.2023 – 27.10.2023 teil.

Gegen die Teilnahme an dem o.g. Kurs werden keine Bedenken erhoben.
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

- aus medizinischer Sicht bestehen keine Bedenken bzw. Einschränkungen
- aus medizinischer Sicht bestehen Bedenken bzw. Einschränkungen (bitte angeben, welcher Art)

--

Datum, Unterschrift