

Kinderschwimmkurs für Kinder ab 5 Jahren



Gesundheitsformular

Name des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Erziehungsberechtigte/r: _____

Anschrift: _____

Telefonnummer: _____

Ich erkläre durch meine eigenhändige Unterschrift, dass mein Kind insbesondere an Herz, Lunge und Ohren **gesund** ist und an keiner Anfallskrankheit leidet.

_____, den _____
Ort Datum

Unterschrift