Wasser aktiv
Turnverein Spaichingen 1863 e.V. bewegt

Liebe Eltern,

für unseren zehnwöchigen Anfängerschwimmkurs benötigen wir von Ihnen noch einige Information, was den Gesundheitszustand Ihres Kindes angeht.

Wir freuen uns auf diese Zeit mit Ihrem Kind.

Vielen Dank.

Mit freundlichen Grüßen

Werner Reisbeck, Kathrin Weber, Ines Jäger

Unser/Mein Kind _____

( ) Unser/ Mein Kind hat keine gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die dem Anfängerschwimmkurs entgegenstehen.

( ) Bei unserem/ meinem Kind liegen folgende Beeinträchtigungen vor:

_____

_____

Datum: _____ **Unterschrift:**_____

Notfalltelefonnummer:_____

_____

Weitere Kontaktperson (Fahrgemeinschaft)_____

_____