

ELTERNERKLÄRUNG

für Schwimmkurse in den Herbstferien 2025

Name des Kindes

Vorname

Geburtsdatum

Anschrift

Notfall - Telefonnummer

Unterschrift eines

Personensorgeberechtigten

(Mit meiner Unterschrift gebe ich das Einverständnis zur Teilnahme an der o. g. Veranstaltung)

Mein Kind ist krankenversichert

☐

ja

☐

nein

Welche Versicherung?

Krankheiten / Allergien

Regelm. einzun. Medikamente

Mein Kind besucht folgende Grundschule: _____

Für den Transfer zum Veranstaltungsort, bin ich als Personensorgeberechtigter selbst verantwortlich.