Selbsterklärung zum Gesundheitszustand

zwecks Teilnahme am Schwimmunterricht der DLRG Ortsgruppe Pirmasens e.V.

Vom Teilnehmer oder Erziehungsberechtigten auszufüllen:

Name/Vorname

Straße, Hausnr.

PLZ, Ort

Geburtsdatum

. .

Ohren: besonders achten auf z.B. Perforation und/oder chronische Entzündungen
ja ☐ nein ☐

ansteckende Krankheiten:
ja ☐ nein ☐
wenn ja, welche:_____

Haltungsschäden:
ja ☐ nein ☐

Allergien/Asthma
ja ☐ nein ☐
wenn ja, welche:_____

Sonstiges:_____

Ich versichere hiermit, dass ich/mein Kind am Schwimmunterricht teilnehmen kann.

Bei eventuellen Veränderungen werde ich den/die Übungsleiter/in sofort informieren!

_____
Ort

_____
Datum

_____
Unterschrift (ggfs. der Erziehungsberechtigten)