

Ärztliche Bescheinigung für die Schwimmlerntauglichkeit

Vorname Name (Teilnehmer): _____ Geburtsdatum:_____

Straße: _____ Hausnr.: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____

Vorgenannter Teilnehmer des Schwimmlernkurses ist zum Zeitpunkt der Untersuchung sporttauglich und kann am Schwimmlernkurs teilnehmen.
(nichtzutreffendes bitte streichen)

_____ _____
Ort, Datum Stempel und Unterschrift der/des untersuchenden Ärztin/Arztes

✂_____✂



Bestätigung / Kenntnisnahme

Wir/Ich _____ (Name Eltern, leserlich)

bestätige hiermit, dass wir/ich Kenntnis habe,

selbst für _____ (Name des Kindes, leserlich),

geboren am, _____

Sorge zu tragen, dass mein/unser Kind sporttauglich ist.
Der Trainer und der Eigenbetrieb Bäder der Lutherstadt Eisleben sind nicht dafür verantwortlich und werden der Haftung entbunden. Wir/Ich muss dem Trainer sofort mitteilen, wenn mein Kind eine Krankheit oder Einschränkung hat.

Mitteilungen des Erziehungsberechtigten bzgl.

Krankheiten:_____

_____

Medikamente:_____

_____, den_____

_____
Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten