



**Verbindliche Anmeldung zur Leistungs-Schwimmgruppe „Delphin-Geesthacht“**

Bitte füllen Sie die Felder mit Druckbuchstaben aus!

**Teilnehmer**

Vorname: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

**Eltern**

Vorname: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ: ( \_ \_ \_ \_ ) Wohnort: \_\_\_\_\_

**Ausbildungsort: HELIOS KLINIK Edmundsthal - Gesthacht  
(Schwimmhalle im Bereich der „Physikalischen Therapie“)**

**Ausbildungstag: Sonntag**

**Ausbildungszeit: Nach Absprache**

**Ausbildungsstunden: Nach Bedarf**

Bitte melden Sie Ihr Kind im Krankheitsfall / nicht  
Teilnahme per Mail oder telefonisch ab!  
Am Freitag vor dem Schwimmtag, andernfalls wir  
die Stunde in Rechnung gestellt.

**Zeit: Sonntag  
10.00 - 11.00 Uhr  
11.00 – 12.00 Uhr**

**Zeit: Sonntag  
12.00 – 13.00 Uhr  
13.00 – 14.00 Uhr**

**Kursusgebühr: Je Stunde z. Zeit = 15 Euro; die Abrechnung erfolgt alle 2 monatlich**

**Gesundheitsnachweis: Ich nehme zur Kenntnis, dass ein ärztliches Attest vor dem  
ersten Schwimmen vorliegen muss!**

**Besuchen Sie uns auch gerne im Internet! [www.schwimmschule-delphin-geesthacht.de](http://www.schwimmschule-delphin-geesthacht.de)**

**(Ort. Datum) (Unterschrift der Eltern bzw. des gesetzl. Vertreters)**