



Teilnehmer

Vorname: _____ Name: _____ Geb.-Datum: _____

Vorname: _____ Name: _____ Geb.-Datum: _____

Eltern

Vorname: _____ Name: _____ Telefon: _____

Straße: _____ PLZ: (_____) Wohnort: _____

**Ausbildungsort: Vamed Klinik Johanne-Ritter-Straße 100 21502 Geesthacht
(Schwimmbecken im Bereich der „Physikalischen Therapie“)**

Ausbildungstag: Sonntag

Ausbildungszeit: Nach Absprache

Ausbildungsstunden: 15

Bemerkungen: Ferienzeiten werden rechtzeitig bekannt gegeben!

Kursusbeginn: Zeit sonntags
 12.00-13.00
 13.00-14.00

Kursusgebühr: 30Euro pro Stunde, es wird monatlich eine Rechnung über genommene Stunden geben.

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

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

Herzlich Willkommen in der Schwimmschule Delphin-Geesthacht

Ich freue mich, dass Sie sich für unsere Schwimmschule entschieden haben.

Der Schwimmkurs für Ihr Kind dauert 15 Wochen, diese werden sich durch Ferien und Feiertage auf 4 Monate verteilen.

Wir möchten Ihnen die Möglichkeit geben, die 15 Stunden in diesem Zeitraum auch zu nehmen.

Dafür benötige ich ihre Mithilfe:

Die Kinder müssen bis Freitag 13:00 Uhr per Mail oder telefonisch unter 04151/8382840 abgemeldet werden, die Stunde geht verloren und als genommen notiert sollte dieses nicht eingehalten werden. Entschuldigte Stunden werden nach Hinten geschoben.

Fragen und Anregungen werden nur persönlich (telefonisch AB möglich oder per Mail) ausschließlich mit mir, Nina Klocke abgesprochen.

Ich freue mich auf viele fröhliche Schwimmstunden mit Ihren Kindern.

Liebe Grüße

Nina Klocke

Zur Kenntnis genommen:

Datum / Unterschrift