



Teilnehmer

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

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

Eltern

Vorname: _____ Name: _____ Telefon: _____

Straße: _____ PLZ: (_ _ _ _) Wohnort: _____

Email: _____

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

Ausbildungstag: Sonntag

Ausbildungszeit: Nach Absprache

Ausbildungsstunden: Nach Bedarf

Die Kinder müssen bis Freitag 13:00 Uhr vor dem Schwimmunterricht telefonisch (04151/8382840) oder per Mail abgemeldet werden. Andernfalls wird die Stunde in Rechnung gestellt.

Zeit: Sonntag
10.00 - 11.00 Uhr

Zeit: Sonntag
11.00 – 12.00 Uhr

Kursusgebühr: Je Stunde z. Zeit = 30 Euro; die Abrechnung erfolgt monatlich

Per Rechnung (Mail)

Besuchen Sie uns auch gerne im Internet! www.schwimmschule-delphin-geesthacht.de

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