



Elternfragebogen zur Teilnahme am Schwimmkurs

| | |
|-------------|--|
| Name | |
| Vorname | |
| Mobilnummer | |

| | |
|-------------------|--|
| Kind Vorname | |
| Kind Nachname | |
| Kind Geburtsdatum | |

| Frage | Ja | Nein |
|--|----|------|
| Hat ihr Kind bereits an einem Schwimmkurs teilgenommen? | | |
| Kann Ihr Kind bereits selbständig schwimmen? | | |
| Hat Ihr Kind Angst vor Wasser? | | |
| Leidet Ihr Kind unter Krankheiten? z. B. Asthma, Mittelohrentzündung, Hauterkrankungen, Herzprobleme, Nieren- und Blasenentzündung oder Epilepsie Wenn ja, um welche Krankheiten handelt es sich? | | |
| Befindet sich Ihr Kind derzeit in ärztlicher Behandlung? Wenn ja, warum? | | |

