Selbsterklärung zum Gesundheitszustand

für den Ferienschwimmkurs
der Kommunalen Jugendarbeit des Landkreises Würzburg
in den Sommerferien 2017



- Bitte ausgefüllt und unterschrieben zum ersten Schwimmkurstermin mitbringen! -

Vor- und Zuname des Kindes

Geburtsdatum

Vor- und Zuname der/des Erziehungsberechtigten

Anschrift

Ich bin bereit, mein Kind am Schwimmkurs teilnehmen zu lassen.

Ich bin mir bewusst, dass bei gesundheitlichen Einschränkungen ein erhöhtes Risiko besteht.

Nach Rücksprache mit meinem Arzt erkläre ich, dass mein Kind

- ☐ ohne gesundheitliche Einschränkungen am Schwimmkurs teilnehmen kann.

- ☐ nur mit folgenden ärztlichen Einschränkungen am Schwimmkurs teilnehmen kann:

Ich bin mir bewusst, dass ich in eigenem Interesse, auftretende Erkrankungen im Vorfeld mit dem behandelnden Arzt zu besprechen habe.

Ich verpflichte mich, auftretende Einschränkungen und Erkrankungen dem jeweiligen Ausbilder unverzüglich mitzuteilen.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten