

Anmeldeformular für Schwimmkurse

Persönliche Informationen

- Vorname: _____
- Nachname: _____
- Geburtsdatum: _____
- Adresse: _____
- Telefonnummer: _____
- E-Mail-Adresse: _____

Notfallkontakt

- Name des Notfallkontakts: _____
- Telefonnummer des Notfallkontakts: _____
- Beziehung zum Teilnehmer: _____

Schwimmkurs Informationen

- Gewünschter Kurs: _____
- Schwimmfähigkeiten des Teilnehmers (Bitte zutreffendes ankreuzen):
 - Anfänger
 - Fortgeschritten (Bronzeabzeichen / Freischwimmerabzeichen)
 - Experte

Besondere Bedürfnisse oder medizinische Bedingungen:

Zahlungsinformationen

- Zahlungsmethode:
 - Banküberweisung

Rechnung an folgende Adresse senden:

- Vorname: _____
- Nachname: _____
- Adresse: _____

Erklärung und Unterschrift

Ich bestätige hiermit, dass alle Angaben korrekt und vollständig sind. Ich erkläre mich mit den AGBs des Schwimmkurses einverstanden.

Unterschrift des Teilnehmers (oder des Erziehungsberechtigten):

Datum: _____

Haftungsausschluss:

Für Sach- oder Personenschäden, die während der Teilnahme an einem Schwimmkurs entstehen, haftet die Stadt Königstein im Taunus nicht.
Der Teilnehmer erklärt sich mit dem Haftungsausschluss einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift Teilnehmer

Unterschrift Erziehungsberechtigter

Bankverbindung:

Taunussparkasse
BIC: HELADEF1TSK
IBAN: DE96512500000013035016

Umsatzsteuer-ID: 00322660009
Gläubiger-ID: DE49ZZZ00000028672
USt-ID-Nr. DE 114 110 554

Selbstauskunft zum Gesundheitszustand

Selbsterklärung zum Gesundheitszustand

Für die Schwimmkurse erfordert es eine Aussage zum Gesundheitszustand.

Sofern durch die betreffende Person in der Selbstauskunft Einschränkungen angegeben werden, empfiehlt es sich, dem verantwortlichen Trainer ein ärztliches Attest vorzulegen, in dem festgelegt ist, in welchem Umfang die Person trotz Einschränkungen an dem Kurs teilnehmen kann, bzw. mit dem Trainer Kontakt aufzunehmen ob mit diesen Einschränkungen am Kurs teilgenommen werden kann. Die endgültige Entscheidung obliegt dem Trainer. Teilnehmer können nach Einschätzung der Trainer vom Kurs ausgeschlossen werden, die Kursgebühr wird dann zurückgezahlt.

Nachname des Teilnehmers: _____

Vorname des Teilnehmers: _____

Geburtsdatum des Teilnehmers: _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Wohnort: _____

Möglichen Gefährdungen:

- ☐ Herz-Kreislauferkrankungen
- ☐ Erkrankungen der Atemwege oder des Ohres
- ☐ Asthmatiker und starke Allergiker sollten sich grundsätzlich vorher ärztlich untersuchen lassen
- ☐ Anfallsleiden (Epilepsie o. ä.)
- ☐ Sonstige Erkrankungen _____

Ort, Datum

Unterschrift Teilnehmer

ggf. Unterschrift des Sorgeberechtigten bzw. des bestellten Betreuers