



Liebe Eltern,

mit diesem Formular melden Sie Ihr Kind zu einem Schwimmkurs nach dem SwimStars-Programm an. Ausführliche Informationen zu dem neuen deutschen Schwimmlernprogramm und seinen vielen Vorteilen gegenüber klassischen Programmen finden Sie im Internet auf www.swimstars.de.

Damit wir uns auf Ihr Kind einstellen und es bestmöglich beim Schwimmen lernen unterstützen können, möchten wir Sie bitten, folgende Fragen so umfangreich wie möglich zu beantworten und uns per E-Mail zu senden. Vielen Dank!



Vereinskontakt
Telefon: 07361 / 8149913
E-Mail: info@scdelphin-aalen.de

ANGABEN ZU IHREM KIND

Name:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>
Geburtsdatum:	<input type="text"/>	Größe:	<input type="text"/>
Adresse:	<input type="text"/>	PLZ:	<input type="text"/>

Kontakt: Namen der Erziehungsberechtigten:	<input type="text"/>	Mobil / Festnetz:	<input type="text"/>
E-Mail-Adresse:	<input type="text"/>		

VOREFRAHRUNGEN MIT WASSER

Haarewaschen / Wasser im Gesicht	<input type="radio"/> macht mein Kind sehr gerne <input type="radio"/> ist für mein Kind vollkommen ok <input type="radio"/> wird von meinem Kind nicht toleriert
---	---

Freizeit	Mein Kind verbringt seine Freizeit gerne <input type="checkbox"/> im Wasser <input type="checkbox"/> an Land
-----------------	--

Urlaub	Mein Kind verbringt seinen Urlaub häufig <input type="checkbox"/> am See, Meer, Strand <input type="checkbox"/> anderswo
---------------	--

Schwimmkurs	<input type="radio"/> Mein Kind hat noch nie an einem Schwimmkurs teilgenommen <input type="radio"/> Mein Kind hat bereits an einem Schwimmkurs teilgenommen wenn ja: Wo? <input type="text"/> Wann? <input type="text"/> Wie lange? <input type="text"/>
--------------------	---

Das hat mein Kind bereits gelernt	<input type="checkbox"/> Tauchen <input type="checkbox"/> Springen Schwimmen <input type="checkbox"/> Rücken Gut <input type="checkbox"/> Brust Gut <input type="checkbox"/> Delphin Gut <input type="checkbox"/> Kraul Gut Kenntnisse <input type="radio"/> Anfänger <input type="radio"/> Anfänger <input type="radio"/> Anfänger <input type="radio"/> Anfänger
--	---

Erfahrung mit Schwimmmaterialien	<input type="checkbox"/> Schwimmflügel <input type="checkbox"/> Nudel <input type="checkbox"/> andere - z.B. aufblasbarer Badeanzug <input type="checkbox"/> Flossen <input type="checkbox"/> Schwimmreifen <input type="checkbox"/> Schwimmbrett <input type="checkbox"/> Schwimmkissen (Schlori)
---	--

Traumatische Erlebnisse	<input type="text"/>
--------------------------------	----------------------

EIGENSCHAFTEN IHRES KINDES

Charakter	<input type="checkbox"/> ängstlich <input type="checkbox"/> wild <input type="checkbox"/> kräftig <input type="checkbox"/> vorsichtig <input type="checkbox"/> verspielt <input type="checkbox"/> mutig <input type="checkbox"/> ausdauernd
------------------	---

Besonderheiten	<input type="checkbox"/> infektanfällig <input type="checkbox"/> Neurodermitis oder andere Hautprobleme <input type="checkbox"/> Allergien (wenn ja welche?) <input type="text"/> <input type="checkbox"/> fehsichtig <input type="checkbox"/> häufige Ohrenentzündung
-----------------------	--

Sonstiges / Kurswunsch	<input type="text"/>
-------------------------------	----------------------