Schwimmclub Poseidon Koblenz e.V.

Name der Eltern: _____ Adresse: _____

Name des Kindes: _____ _____

Geburtsdatum: _____ Telefon: _____

Email: _____ Handy: _____

Um herauszufinden, welche Gruppe für Ihr Kind am geeignetsten erscheint, bitten wir Sie um folgende Angaben:

1. Ist Ihr Kind an Bewegung im Wasser gewöhnt? Nein ☐ Ja ☐

2. Hat Ihr Kind Spaß im Umgang mit Wasser? Nein ☐ Ja ☐

3. Zeigt sich Ihr Kind im Wasser eher ängstlich oder hat es sogar bereits negative Erfahrungen gemacht? Nein ☐ Ja ☐

4. Welche Grundfertigkeiten beherrscht Ihr Kind bereits?

- Tauchen ☐
- Gleiten auf dem Wasser ☐
- Rückenlage im Wasser ☐
- Kraulbeinbewegung ☐
- Springen vom Beckenrand in schultertiefes Wasser ☐
- Springen vom Beckenrand in tiefes Wasser ☐

5. Hat Ihr Kind bereits einen anderen Kurs besucht?

- Wassergewöhnungskurs ☐
- Schwimmkurs ☐

6. Verfügt Ihr Kind über ein Schwimmabzeichen?
(Bitte bringen Sie den Schwimmausweis / -pass beim ersten Termin mit.)

- Seepferdchen ☐
- Bronze ☐
- Silber ☐
- Gold ☐
- sonstige ☐ _____

7. Ist Ihr Kind körperlich, geistig und / oder psychisch beeinträchtigt?
(Bitte auch Sehschwächen oder Ohrröhrchen angeben.)

Nein ☐ Ja ☐, _____

8. Was sollten die Übungsleiter sonst noch über Ihr Kind wissen?

9. Bitte geben Sie uns Änderungen der oben aufgeführten Informationen bekannt.

Ort, Datum: Unterschrift:

Mit Ihrer Unterschrift melden Sie sich nicht als Mitglied beim SC Poseidon Koblenz e. V. an. Sie bestätigen lediglich, dass die von Ihnen angegebenen Informationen zu Ihrem Kind nach Ihrem Kenntnisstand den Tatsachen entsprechen.

Schwimmausbildung