

Datenerhebung

Schwimmkurs BRK Wasserwacht Berchtesgaden

Daten Schwimmkursteilnehmer/in:

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____ PLZ / Ort: _____

Allergien/Sonstige Krankheiten/Beeinträchtigungen: _____

Einverständniserklärung

Mit Ihrer Unterschrift stimmen Sie zu, dass Ihr Kind an dem Schwimmkurs der BRK Wasserwacht Berchtesgaden teilnimmt.

Sie bestätigen mit der Unterschrift, dass Sie den Info-Zettel der Wasserwacht Berchtesgaden erhalten haben und diesem zustimmen.

Mit der Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie Fotoaufnahmen Ihrer Kinder zustimmen. Die Bilder werden teilweise veröffentlicht (Jahreshauptversammlung, Homepage, Presseberichte).

Daten Erziehungsberechtigte/r:

Name: _____ Vorname: _____

Telefonisch erreichbar unter: _____

Unterschrift: _____

Bitte geben Sie das ausgefüllte und unterschriebene Formular am 1. Tag des Schwimmkurses bei der Gruppenleitung ab.