

# Kontaktdaten Probetraining Abteilung Schwimmen

Name des Schwimmers: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Erreichbar unter: \_\_\_\_\_

Alternative Notfallnummer: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Name der Eltern/ eines Elternteils: \_\_\_\_\_

Es besteht bereits eine SKG-Mitgliedschaft:    Ja     Nein

Es liegen folgende gesundheitliche Einschränkungen vor (Medikamente...):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift eines Elternteils