

Anmeldung

zum Kurs Nr.: _____

Kursbezeichnung: _____

Name: _____

Vorname: _____

Geb.-Datum: _____

Anschrift: _____

Mail: _____

Tel.: _____

Name/Vorname Erziehungsberechtigte/r

Unterschrift

Kurse Baby-Wassergewöhnung und Kleinkind-Wassergewöhnung:

**Die Unbedenklichkeitserklärung
des Arztes/der Ärztin liegt vor**

☐

Bitte ankreuzen