



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](http://www.swimstars.de).

Vereinskontakt  
Telefon: 07361 / 36666  
E-Mail: [info@scdelphin-aalen.de](mailto:info@scdelphin-aalen.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!

## 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"/>

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

## VOREFRAHRUNGEN MIT WASSER

<b>Haarewaschen / Wasser im Gesicht</b>	<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
---	---

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

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

<b>Schwimmkurs</b>	<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"/>
--------------------	---

<b>Das hat mein Kind bereits gelernt</b>	<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
--	---

<b>Erfahrung mit Schwimmmaterialien</b>	<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)
---	--

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

## EIGENSCHAFTEN IHRES KINDES

<b>Charakter</b>	<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
------------------	---

<b>Besonderheiten</b>	<input type="checkbox"/> infekтанfällig <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
-----------------------	--

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