GEMEINSCHAFTSSCHULE
OBERHAUSEN
GEMEINSAM LERNEN - INDIVIDUELL FÖRDERN

Schuljahr: 20___ / 20 ___

Teilnahme am Schwimmunterricht

Liebe Eltern, liebe Erziehungsberechtigte,

Ihr Sohn / Ihre Tochter nimmt in diesem Schuljahr am Schwimmunterricht teil. Bitte teilen Sie uns auf dem unteren Abschnitt mit, ob wir aus gesundheitlichen Gründen Besonderes zu beachten haben.

Gesundheitliche Beeinträchtigungen, die eine Teilnahme am Schwimmunterricht ausschließen, sind ärztlich zu bescheinigen.

Bitte geben Sie den unteren Abschnitt dieses Schreibens ausgefüllt und unterschrieben an die Schule zurück.

Mit freundlichen Grüßen

Die Sport- und Schwimmlehrkräfte der GMS Oberhausen

✂----------

Teilnahme am Schwimmunterricht im Schuljahr 20___ / 20___

Vor- / Nachname des Kindes: _____ Klasse/Lerngruppe: _____

(bitte entsprechendes ankreuzen)

( ) Es bestehen keine gesundheitlichen Bedenken gegen eine Teilnahme am Schwimmunterricht.

( ) Mein/Unser Kind kann am Schwimmunterricht teilnehmen, hat aber folgende gesundheitliche Beeinträchtigung(en):

( ) Neurodermitis	( ) Loch im Trommelfell	( ) häufig Mittelohrentzündung
( ) Asthma	( ) Herzfehler	( ) Epilepsie
( ) Chlorallergie	( ) Wasserphobie	( ) sonstige: _____

( ) Mein/Unser Kind darf aus gesundheitlichen Gründen am Schwimmunterricht nicht teilnehmen. Ärztliche Bescheinigung ist beigefügt.

_____ _____

Datum Unterschrift eines Erziehungsberechtigten