



DLRG OG Burgsteinfurt e.V.



Anmeldung Bezirksmeisterschaften

Vorname

Nachname

Geburtsdatum

Strasse

PLZ + Ort

Telefonnummer (unter der Sie im Notfall erreichbar sind)

Krankenkasse + Versicherungs-Nr.

Mit der Unterschrift gestatte ich, dass: (nicht zutreffendes streichen)

- sich mein Kind frei in dem Hallenbad bewegen darf
- Fotoaufnahmen meines Kindes erstellt und veröffentlicht werden dürfen.

Checkliste: **Selbsterklärung zum Gesundheitszustand abgeben?**

Schwimmpass abgeben?

Ich möchte teilnehmen an:

- den Einzelwettkämpfen am Samstag
- dem Mannschaftswettkampf am Sonntag
(Falls eine Mannschaft in meiner Altersklasse zustande kommt)

Datum + Unterschrift des Erziehungsberechtigten