

# Elternfragebogen für den Schwimmunterricht

Name des Kindes: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_

Bitte trage Sie hier die Telefonnummer ein, unter der Sie im Notfall zu erreichen sind: \_\_\_\_\_

Gehen Sie mit Ihrem Kind regelmäßig schwimmen?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Ist Ihr Kind ängstlich, hat es Furcht vor dem Wasser?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Kann Ihr Kind bereits schwimmen?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Hat Ihr Kind schon ein Schwimmabzeichen erworben? Wenn ja, welches? _____	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Hat Ihr Kind Beschwerden oder Krankheiten, sodass Sie Bedenken an der Teilnahme am Schwimmunterricht haben? (zum Beispiel: Herzbeschwerden, Allergien, Asthma, Hautprobleme, Diabetes, Epilepsie, Einnahme bestimmter Medikamente _____ _____ _____	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Hatte Ihr Kind eine Mittelohrentzündung oder Schäden am Trommelfell, sodass Sie Bedenken bei Tauchübungen haben?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein

Sollte sich am Gesundheitszustand Ihres Kindes etwas ändern, teilen Sie es bitte unverzüglich der Schwimmlehrkraft mit.

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift