

### Teilnahme am Schwimmunterricht

Liebe Eltern,  
liebe Erziehungsberechtigte,

Ihr Sohn/ Ihre Tochter nimmt im nächsten Schuljahr auch 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 im nächsten Schuljahr ausschließen, sind ärztlich zu bescheinigen.

Mit freundlichen Grüßen

Hanspeter Diehl  
Schulleiter

Meike Lemke  
Fachleiterin Sport

.....  
Name, Vorname des Kindes

.....  
Klasse (Klassenstufe)

- Es bestehen keine gesundheitlichen Bedenken gegen eine Teilnahme am Schwimmunterricht.
- Mein/ Unser Kind kann am Schwimmunterricht teilnehmen, hat aber folgende gesundheitliche Beeinträchtigung(en):
- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Asthma                     | <input type="checkbox"/> Loch im Trommelfell | <input type="checkbox"/> Herzfehler                  |
| <input type="checkbox"/> Epilepsie                  | <input type="checkbox"/> Chlorallergie       | <input type="checkbox"/> häufige Mittelohrentzündung |
| <input type="checkbox"/> sonstige Erkrankung: ..... |  |  |
- Mein/ Unser Kind darf aus gesundheitlichen Gründen am Schwimmunterricht nicht teilnehmen. Die ärztliche Bescheinigung wird am Schuljahresbeginn vorgelegt.

(bitte Entsprechendes ankreuzen)

Bitte fördern sie Ihr Kind so, dass es als Schwimmer/ Schwimmerin an die weiterführende Schule wechseln kann.

.....  
Datum

.....  
Unterschrift eines Erziehungsberechtigten