

Name, Vorname Kind	
Geburtsdatum Kind	
Betreuungszeitraum	<input type="radio"/> 1. Woche <input type="radio"/> 2. Woche <input type="radio"/> 3. Woche

Name und Vorname Erziehungsberechtigte	
--	--

Telefonnummern für Notfälle	
-----------------------------	--

Schwimmabzeichen des Kindes	
Beurteilung des Schwimmens seitens der Eltern	

Vorhandene Allergien / Unverträglichkeiten	
--	--

Besondere Anmerkungen seitens der Erziehungsberechtigten	
--	--

Unterschrift Erziehungsberechtigte	
------------------------------------	--

• bis zum 01.05.2024 zurück an: [hainichakademie@oehk.de](mailto:hainichakademie@oehk.de) oder an Fax-Nr. **3564** •