(Datum)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Schule  [Straße Hausnummer, PLZ Ort] [Telefon] [E-Mail] |  |  |  |

**Teilnahme am Sport- und Schwimmunterricht**

Liebe Eltern, liebe Erziehungsberechtigte,

Ihr Sohn/Ihre Tochter nimmt in diesem Schuljahr am Sport- und 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 Sport- und Schwimmunterricht ausschließen, sind ärztlich zu bescheinigen.

Bitte geben Sie die zweite Seite dieses Schreibens ausgefüllt und unterschrieben bis zum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ an die Schule zurück.

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Klassenlehrer/-in) (Sportlehrer/-in)

Name, Vorname des Kindes:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Klasse:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

O Mein Kind darf an der schuleigenen Kletterwand klettern.

O Mein Kind darf nicht an der schuleigenen Kletterwand klettern.

O Mein Kind **KANN** schwimmen O Mein Kind kann **NICHT** schwimmen

O Es bestehen keine Gesundheitlichen Bedenken gegen eine Teilnahme am Sport- und Schwimmunterricht.

O Mein/Unser Kind kann am Sport- und Schwimmunterricht teilnehmen, hat aber folgende gesundheitlichen Beeinträchtigung(en).

O Neurodermitis O Loch im Trommelfell O häufig Mittelohrentzündung

O Asthma O Herzfehler O Epilepsie

O Chlorallergie O Wasserphobie O Piercing (Körperstelle)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

O sonstige Erkrankungen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

O Mein/Unser Kind darf aus gesundheitlichen Gründen am Sport- und Schwimmunterricht nicht teilnehmen. Ärztliche Bescheinigung ist beigefügt.

(bitte Entsprechendes ankreuzen)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Unterschrift eines Erziehungsberechtigten