

Anmeldung Breitensporttage Schwimmen, 19. und 20. August 2023

in der Sportlehrstätte des KreisSportBundes Hildesheim und in der Schwimmhalle Himmelsthür

Pro Person ein Exemplar verwenden! **Bitte in Druckschrift leserlich ausfüllen**

Meldender Verein / Schule		
Hiermit wird folgende Person verbindlich angemeldet:		
Name der/des Teilnehmerin/s		
Vorname		
Straße/Hausnummer		
PLZ/Wohnort		
Geburtsdatum		
Telefon (tagsüber)		
E-Mail-Anschrift		
Vegetarisches Essen erwünscht*	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Workshops	unbedingt genau eine Erst- und eine Zweitwahl je Tag angeben	
	Erstwahl	Zweitwahl
• Samstag	<input type="checkbox"/> Babyschwimmen <input type="checkbox"/> 7 Grundfertigkeiten Anfängerschw. <input type="checkbox"/> Minischwimmabzeichen <input type="checkbox"/> Aquafitness	<input type="checkbox"/> Babyschwimmen <input type="checkbox"/> 7 Grundfertigkeiten Anfänger. <input type="checkbox"/> Minischwimmabzeichen <input type="checkbox"/> Aquafitness
• Sonntag	<input type="checkbox"/> Wassergewöhnung/-bewältigung <input type="checkbox"/> Erstschwimmart Anfängerschw. <input type="checkbox"/> Nieders. Schulschwimmpass <input type="checkbox"/> Aquaman	<input type="checkbox"/> Wassergewöhnung/-bewältigung <input type="checkbox"/> Erstschwimmart Anfängerschw. <input type="checkbox"/> Nieders. Schulschwimmpass <input type="checkbox"/> Aquaman

*bitte ankreuzen

Die o.a. Ausbildung beinhaltet einen hohen sportpraktischen Anteil. Mir ist bekannt, dass ich mit meiner Teilnahme auch Risiken eingehe, die erhöht werden, wenn bei mir gesundheitliche Beeinträchtigungen vorliegen. Ich bin mir bewusst, dass ich im eigenen Interesse bei gesundheitlichen Beeinträchtigungen aufgefordert bin, mich mit meinem behandelnden Arzt zu besprechen, ob bzw. in welchem Umfang ich an der Aus-, Fort- oder Weiterbildung des Verbandes teilnehmen kann.

Ich habe die [AGB](#) des Landesschwimmverband Niedersachsen e.V. gelesen und akzeptiert.

Ich möchte nicht, dass meine pers. Daten (Name, Anschrift, Telefon, Emailadresse) an andere Lehrgangsteilnehmer/innen weitergegeben werden.

Datum	Unterschrift	Stempel des Vereins
-------	--------------	---------------------

Einverständniserklärung eines Erziehungsberechtigten (wenn Teilnehmer/in unter 18 Jahre ist):

Hiermit erlaube ich meinem Kind (Name und Geburtsdatum oben mit * markiert) an der o.g. Tagung teilzunehmen. Mir ist bekannt, dass eine Aufsichtsperson nur während der Workshops und gemeinsamen Mahlzeiten anwesend ist. **Während der Freizeit wird jegliche Haftung seitens des LSN ausgeschlossen.**

Datum	Unterschrift des Erziehungsberechtigten
-------	---

Zur Anmeldung das Formular ausgefüllt speichern und per Email-Anhang senden an:

ute.goettsche@lsn-info.de