

## „Eltern schwimmen mit ihren Kindern“

### Anmeldung

Ich/Wir melde(n) mich/uns hiermit **verbindlich** für nachfolgende(n) vom DRK-Kreisverband Solingen angebotene(n) Kurs(e) an:

- Kurstermine  11.01. – 08.02.2020  
 15.02. – 21.03.2020 ohne 22.02.2020  
 28.03. – 09.05.2020 ohne 11.04. + 18.04.2020  
 16.05. – 27.06.2020 ohne 22.05. + 30.05.2020  
 18.07. – 15.08.2020  
 22.08. – 26.09.2020 ohne 12.09.2020  
 10.10. – 07.11.2020  
 14.11. – 12.12.2020

jeweils samstags in der Zeit zwischen 9.00 Uhr und 12.00 Uhr für jeweils 45 Minuten

Kursort Bewegungsbad des Städt. Klinikum, Gotenstraße 1, Solingen  
Kursgebühr Für ein Kind - 5 Std. á 45 Minuten 50,00 €  
Für jedes weitere Kind 40,00 €

- 10 % Ermäßigung fürs erste Kind für Fördermitglieder des DRK-KV Solingen

**!!!Wichtig!!! Pro Kind ist mindestens eine erwachsene, erziehungsberechtigte Person einzutragen, da nur gemeldete Personen auch versichert sind. -- Bitte in D R U C K B U C H S T A B E N ausfüllen!!!**

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_

Telefon, eMail \_\_\_\_\_

**Angaben des/der Kindes/er (ggfl. abweichende Nachnamen bitte eintragen)**

Vorname des Kindes \_\_\_\_\_ geboren am \_\_\_\_\_

Vorname des Kindes \_\_\_\_\_ geboren am \_\_\_\_\_

- Die allgemeinen Teilnahmebedingungen (Stand 30.10.2015) und das Merkblatt habe(n) ich/wir gelesen und erkennen diese hiermit an.
- Ich/Wir bescheinige(n), dass der Kinderarzt befragt wurde und keine Bedenken gegen die Teilnahme geäußert hat.
- Mir/Uns ist bekannt, dass während des Kurses Fotos gemacht werden können. Hierzu werden separate Erklärungen erbeten.
- Mir/Uns ist bekannt, dass das Deutsche Rote Kreuz, Kreisverband Solingen incl. der Übungsleitung keine Haftung für eine eventuelle, unberechtigte Nutzung von im Rahmen der Kurse gemachten Fotos übernehmen.
- Ich bin/Wir sind mit der Speicherung, Verarbeitung und Nutzung meiner/unserer vorgenannten Daten durch den DRK-Kreisverband Solingen e.V. zum Zweck der Verwaltung meiner/unserer Teilnehmerschaft und der Übersendung relevanter Informationen einverstanden. Mir/ uns ist bekannt, dass diese Einwilligung jederzeit widerrufen werden kann.

Ort/Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift(en) \_\_\_\_\_