



USC-Kinderschwimmen Wintersemester 2016/2017

Name	Vorname	Geburtsdatum
1. Kind :	Vorname:	geb. am:
2. Kind:	Vorname:	geb. am:
E-Mail:	Tel.:	<input type="checkbox"/> Zeit: 15.15 - 16.00 Uhr
Straße :	Wohnort:	<input type="checkbox"/> Zeit: 16.05 - 16.50 Uhr

Mein Kind hat bereits folgende Abzeichen erworben.

noch kein Abzeichen Seepferdchen Bronze Silber Gold

Mein Kind hat schon beim USC einen Schwimmkurs mitgemacht: ja nein

Datum:

Unterschrift des Erziehungsberechtigten