



Ortsgruppe Goltern e.V.

## Bestätigung über den Gesundheitszustand

Hiermit bestätige ich / bestätigen wir, dass ich / unser Sohn / unsere Tochter

.....

an keinen ansteckenden Krankheiten leidet / leidet und im Weiteren auch sonst den gesundheitlichen Anforderungen zum Schwimmunterricht entspreche / entspricht (z.B. keine Chlorallergie). Sobald sich der Gesundheitszustand ändert, werde ich die DLRG OG Goltern davon in Kenntnis setzen.

Darüber hinaus leide ich / leidet unser Sohn / unsere Tochter an folgenden chronischen Krankheiten oder medizinischen Einschränkungen (z.B. Asthma, Paukenröhrchen).

.....

(ggfls. Name der gesetzlichen Vertreter [Eltern] in Druckbuchstaben)

.....

(Ort, Datum)

.....

(Unterschrift)