

Anmeldung

*Obligatorisch

Ich melde mich für

folgenden Kurs an*: _____ Kursdatum*: _____

Vorname*: _____ Name*: _____

Ceviname*: _____ Abteilung*: _____

Strasse*: _____

PLZ / Ort*: _____

Telefon*: _____

E-Mail Eltern(nur bis und mit GLK 1): _____

E-Mail Teilnehmer:in*: _____

AHV-Nummer*: _____

Geburtsdatum*: _____ Schulklasse: _____

Geschlecht*: männlich weiblich divers

SBB-Abo*: unter 16 und/oder keines Halbtax GA ZVV
 Andere? _____

Essen*: Fleischesser:in Vegetarier:in Veganer:in

Allergien/Lebensmittelunverträglichkeiten: _____

Wer ist im Notfall zu kontaktieren?(Name&Handynummer)*: _____

Benötigst du regelmässig Medikamente?(wenn Ja, welche?): _____

Falls du Medikamente benötigst:

Ich nehme meine Medikamente selbständig ein

Ich muss erinnert werden

Die Medikamente werden mir von der Kursleitung verabreicht

Anmeldung

Bei welcher Krankenkasse bist du versichert? Wie lautet deine Kundennummer*:

Wie ist dein aktueller Gesundheitszustand*:

normal belastbar kürzlich Unfälle o. Krankheiten

Hast du Körperliche einschränkungen bei sportlichen Aktivitäten*:

Kannst du Schwimmen*:

Schwimmer:in(mind 100m) Nichtschwimmer:in

Benötigst du regelmässig Medikamente*:

Ja, welche:_____ Nein

Nothelfer*: Ja, Datum_____ Nein (Pflicht für LLK und höher. GLK 3 empfohlen)

Datum:_____ Unterschrift:_____

(falls unter 18 Jahren, Unterschrift des/der gesetzlichen Vertreter:in)

Empfehlung des Coaches via DB(erforderlich bei GLK III und LLK)

Mit der Anmeldung bestätigst du die Erfüllung der Kursvoraussetzungen und bist mit dem Kleingedruckten (AGB, www.cevi.ws/agenda/kursreihe) einverstanden.