

Anmeldung

Ich melde mich für

folgenden Kurs an: _____ Kursdatum: _____

Vorname: _____ Name: _____

Ceviname: _____ Abteilung: _____

Strasse: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon: _____

Handy Mutter: _____

Handy Vater: _____

Handy Teilnehmer:in: _____

E-Mail Eltern: _____

E-Mail Teilnehmer:in: _____

AHV-Nummer: _____

Geburtsdatum: _____ Schulklasse: _____

Geschlecht: männlich weiblich

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):

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

Anmeldung

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

Falls du Medikamente benötigst:

Ich nehme meine Medikamente selbständig ein

Ich muss erinnert werden

Die Medikamente werden mir von der Kursleitung verabreicht

Nothelfer Ja, Datum_____ Nein (Pflicht für LLK/LLM und höher)

Datum:_____ Unterschrift:_____

(falls unter 18 Jahren, Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)

Unterschrift des Coaches (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.