



Schwimmverein Schwerte 06 e.V.

Mitglied des Landessportbundes Nordrhein-Westfalen
Mitglied des Schwimmverbandes Nordrhein-Westfalen
Mitglied im Behinderten-Sportverband Nordrhein-Westfalen

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft für mein Kind im Schwimmverein Schwerte 06 e.V. zum Ich erkenne die Aufnahmegebühr in Höhe von € 15,- und den **Jahresbeitrag von z.Zt. 65,-€(Einzelmitgliedschaft) bzw. 130,-€(Familienmitgliedschaft) an.**

Der Beitrag wird per Einzugsverfahren nach *SEPA-Lastschriftmandat (SEPA-Basis-Verfahren)* eingezogen. (siehe Rückseite)

Die Satzung (Fassung vom 14.3.1981) ist mir übergeben worden und wird von mir anerkannt.

Antragsteller: (Kind) geb. am

Anschrift:
PLZ Ort Straße Nr

E-Mail Adresse:

Ich versichere, dass ich bei Krankheiten, z.B. Herz-/Kreislaufbeschwerden bzw.– Erkrankungen, vor Aufnahme des Schwimmens/der Wassergymnastik, die Zustimmung meines Hausarztes einhole.

Bei Kindern und Jugendlichen ist eine ärztliche Schwimmtauglichkeitsuntersuchung vor Beginn des Schwimmtrainings zwingend erforderlich um gesundheitliche Schäden zu vermeiden, Haltungs- und Ohrenschäden, Diabetes, Asthma sowie die letzte Polio- und Tetanusimpfung sollten hierbei besonders angegeben werden. Vordruck ist beigelegt.

Aus gegebenem Anlass weisen wir Sie auf folgendes hin:

Die Warteliste für Schwimmanfänger ist sehr lang. Bei längerem unbegründeten Fehlen Ihres Kindes in einer der Gruppen „Schwimmanfänger“ kann der Platz Ihres Kindes nicht freigehalten werden.

Wir behalten uns vor, ein anderes Kind nachrücken zu lassen.

Schwimmen Lernen ist nur möglich durch kontinuierliches (beständiges) Üben

Schwerte, den
Unterschrift des Antragstellers bzw. der/des Erziehungsberechtigten

Vorsitzender Kassierer Geschäftsführer Mitgliedsnummer Riege



Schwimmverein Schwerte 06 e.V.

Mitglied des Schwimmverbandes Südwestfalen e.V

Schwimmtauglichkeitsuntersuchung

Gegen die Aufnahme des Schwimmtrainings von

.....

bestehen ärztlicherseits keine Bedenken.

Letzte Polioimpfung:

Letzte Tetanusimpfung:

Besteht eine Perforation des Trommelfells? ja / nein

Sportgesund: ja / nein

Bemerkungen:

Stempel + Unterschrift vom Arzt

Wir sind damit einverstanden, dass unser Kind
am Schwimmtraining teilnimmt.

Erkrankungen oder Verletzungen werden wir rechtzeitig mitteilen.

.....
Datum/Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten