

Stempel der Schule	BERLIN
--------------------	---------------

Datum:

Liebe Eltern,

Ihr Kind

	Klasse:	
Name:	Vorname:	Geburtsdag:

Soll im nächsten Schuljahr am Schwimmunterricht teilnehmen.

Wenn Sie Bedenken hinsichtlich der Gesundheit ihres Kindes haben sollten, besprechen Sie diese bitte mit Ihrem Kinder- oder Hausarzt. Nach Aussage des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes kann die Schwimmtauglichkeit aufgrund zum Beispiel folgender Erkrankungen eingeschränkt sein oder sich aus gesundheitlichen Gründen verbieten:

- Ohreiterungen / Otioperationen
- Nierenerkrankungen
- Herzerkrankungen
- Krampfanfälle
- Allergien gegen Chlor
- Rheumatische Erkrankungen
- Schwere Atemwegserkrankungen.

Kinder, die aus den genannten Gründen nicht am Schwimmunterricht teilnehmen können, benötigen ein ärztliches Attest vor Beginn des Schwimmunterrichts. Dieses muss unbedingt bei der Schule eingereicht werden. Auch die / der für Ihr Kind zuständige Schulärztin / Schularzt steht im Bedarfsfall in den Sprechstunden zu Ihrer Verfügung.

Bestätigen Sie bitte durch Ihre Unterschrift, dass Sie von diesem Schreiben Kenntnis erhalten haben und geben Sie es Ihrem Kind wieder für die Lehrerin / den Lehrer mit.

Mit freundlichen Grüßen
Die Klassenleiterin / der Klassenleiter

Mein Kind wird am Schwimmunterricht teilnehmen.

Mein Kind kann aus gesundheitlichen Gründen nicht am Schwimmunterricht teilnehmen.*

Datum

Unterschrift

Datum

Unterschrift

* Das Attest des behandelnden Arztes / Schularztes liegt bei / wird nachgereicht.