



ZUSTIMMUNG DER ERZIEHUNGBERECHTIGTEN FÜR EINE SCHWIMMPRÜFUNG IHRES MJ. KINDES

Sie haben Ihr Kind zu einer Prüfung im Rahmen der „Österreichischen Schwimmabzeichen (ÖSA)“ bei der ÖWR Perchtoldsdorf angemeldet.

Da Ihr Kind noch nicht volljährig ist, bedarf es einer ausdrücklichen Zustimmung Ihrerseits zur Prüfung, sowie weiterer Angaben.

Bitte füllen Sie dieses Formular aus und bringen Sie es zur Prüfung mit. Die Prüfer:innen sind angewiesen, ohne diese Angaben eine Prüfung nicht durchzuführen.

Ich/wir _____
Vor- und Zuname des/der Erziehungsberechtigten

telefonisch erreichbar unter: _____
Handynummer(n)

gebe(n) die Zustimmung zur ÖSA Prüfung für mein/unser minderjähriges Kind

_____ geboren am ____ . ____ . ____ .
Vor- und Zuname des Kindes Geburtsdatum Kind

Geprüft wird nach den Durchführungsbestimmungen der Österreichischen Schwimmabzeichen
<https://www.schwimmabzeichen.at/de/downloads/docdown-infofolder-PPdRfKmvdTlvc>.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass mein Kind gesundheitlich in der Lage ist, die gewählte, altersmäßig erlaubte Schwimmprüfung zu absolvieren.

Sollten bei Ihrem Kind gesundheitliche Beschwerden, die für die Prüfungsabsolvierung relevant sind (chronische Krankheiten, Epilepsie, etc.) vorliegen, müssen Sie diese hier benennen oder ausschließen:

es liegen keine zu berücksichtigenden gesundheitliche Beschwerden vor.

gesundheitliche Hinweise

Ich bestätige alle meine Angaben, sowie die Bekanntgabe relevanter gesundheitlicher Beschwerden mit meiner Unterschrift:

_____, _____, _____
Ort Datum Unterschrift(en) des/der Erziehungsberechtigten