



 St. Josef
Schule für Hörgeschädigte

**Bildungs- und Beratungszentrum
Hören und Kommunikation**

Teilnahme am Schwimm- und Sportunterricht

Liebe Eltern und Erziehungsberechtigte,

Ihr Sohn/Ihre Tochter nimmt am Schwimm- und Sportunterricht teil.
Bitte füllen Sie den anhängenden Abschnitt aus, damit wir über eventuelle
Einschränkungen informiert sind.

Bitte geben Sie den ausgefüllten und unterschriebenen Abschnitt bis zum
_____ an den/die Klassenlehrer/-in zurück.

Mit freundlichen Grüßen

Klassenlehrer/-in

Sportlehrer/-in



Name und Vorname des Kindes

Klasse

- Es bestehen keinerlei gesundheitliche Einschränkungen.
- Mein/unsere Kind kann am Schwimm- und Sportunterricht teilnehmen, allerdings sollten folgende gesundheitlichen Beeinträchtigungen (z. B. Epilepsie, Asthma, Herzfehler o.ä.) beachtet werden:

Dabei sollte auf Folgendes geachtet werden.

- Mein/unsere Kind kann nicht am Schwimm- und Sportunterricht teilnehmen. Die ärztliche Bescheinigung ist beigefügt.

Ort, Datum und Unterschrift des Erziehungsberechtigten