

Anmeldung – Babyschwimmen nach DelphisART

Ganzheitliche Wassererfahrung für Babies und Eltern

www.delphisart.de

Dauer: 10 Einheiten à 30Min.

Wo? Kindergarten „Tiddeltopp“, Extumer Weg 59, 26603 Aurich

Kosten: 100,- Euro

Kursleiterin: Birgit Onken, Bobath- und Ergotherapeutin

Hiermit melde ich mich verbindlich für den nachstehenden Schwimmkurs an.

Die Kursgebühr ist bei Anmeldung innerhalb von 14 Tagen unter Angabe von Kurstermin und Kursort auf bekanntes Konto zu überweisen.

Rücktritt 1 Woche vor Kursbeginn ist nur im Ausnahmefall möglich und bedarf einer besonderen Vereinbarung. Rückerstattungen sind grundsätzlich nicht möglich.

Bei kurzfristiger Absage oder Kursabbruch/Nichterscheinen zum Kurs wird die

Kursgebühr ganz fällig. Die Stellung eines geeigneten Ersatzteilnehmers ist möglich.

Es gelten folgende Kursbedingungen:

Jeder Teilnehmer trägt für sich und seine Handlungen die volle Verantwortung selbst. Kursrelevante körperliche/gesundheitliche o. sonstige Einschränkungen müssen dem Kursleiter umgehend mitgeteilt werden.

Jeder ist für verursachte Schäden selbst verantwortlich und stellt den Kursleiter von jeglichen Haftungsansprüchen frei.

Den Anweisungen der Kursleitung ist Folge zu leisten. Das Bad darf ohne die Kursleitung nicht benutzt werden.

Der Kursort steht den Teilnehmern frühestens 15 Min. vor Kursbeginn als Umkleidezeit zur Verfügung. Im Schwimmbad ist das Tragen von Badeschuhe Pflicht.

Eltern haften für Ihre Kinder!

Bitte überweisen Sie die Kursgebühr vor Beginn des Kurses auf folgendes Konto:

Raiffeisen-Volksbank eG

IBAN: DE42 2856 2297 0405 9484 00

Konto-Nr.: 405948400

BLZ: 28562297 (Verwendungszweck: Babyschwimmen + Babies Name)

Bitte mitbringen:

- Windelbadehose
- Aqua-Windel o.ä.
- Badeschuhe
- Handtuch

Bitte klären Sie mit Ihrem Kinderarzt ab, ob Ihr Kind bedenkenlos an einem Babyschwimmkurs teilnehmen kann.

Für die Anmeldung füllen Sie bitte das Formular aus und schicken es an die angegebene Adresse zurück. Danke!

Liebe Grüße,

Birgit Onken

(Ergotherapeutin/Bobath-Therapeutin)

An:

Zentrum für Ergotherapie
Birgit Onken
Zingelstr. 21
26603 Aurich

Kursteilnehmer: _____
Anschrift: _____
Babies Name + Geb.datum: _____
Telefon: _____
E-Mail: _____

Ich habe die Anmelde- u. Kursbedingungen gelesen und erkenne sie in vollem Umfang an.

_____ (Datum, Unterschrift)