

Information Babyschwimmen und Kleinkindschwimmen

Frühförderung für die Kleinsten

Ein neugeborenes Kind kennt das Element Wasser bereits aus dem Mutterleib, deshalb wird es die Zeit im Wasser mit den Eltern genießen.

Wasser stimuliert die Bewegungs- und Sinnesfähigkeiten der Kinder, es vermittelt neue Eindrücke und fördert die geistige Aufnahmefähigkeit des Kindes. Beim Baby- und Kleinkindschwimmen wird spielerisch die Erfahrung mit dem Element Wasser gemacht.

Die Kinder sollen dabei nichts lernen müssen, sondern Spaß mit den Eltern und anderen Kindern im Wasser haben.

Baby- und Kleinkindschwimmen fördert:

- Motorische Entwicklung
- Geistige und seelische Entwicklung
- Soziale Entwicklung
- Atem- und Kreislaufanregung
- Eltern und Kind erleben eine Zeit der innigen Zweisamkeit und des fröhlichen gemeinsamen Spiels

Kursinformationen

Die Wassertemperatur unseres Beckens beträgt 31-32°C

	Babyschwimmen (bis 12 Monate)	Kleinkindschwimmen (1 - 3 Jahre)
Kurstage	Dienstag / Donnerstag	Montag/ Dienstag
Uhrzeit	9.00, 9.30, 10.00	15.00, 15.30
Kursdauer	12 x 30 Minuten	12 x 30 Minuten
Kursgebühr	144 Euro	120 Euro

Kursplätze werden nur mit eingegangener Anmeldung zugewiesen.

Freie Termine können Sie über die oben angegebenen Kontaktdaten anfragen.

Abteilung Physiotherapie

Telefon: 05224 694-262

Telefax: 05224 694-814 262

Mail: KG@krankenhaus-enger.de

Anmeldung Baby-/ Kleinkindschwimmen

Ich melde mich verbindlich zum unten angegebenen Kurs im Krankenhaus Enger an.

Name:	Geburtsdatum Kind:
Vorname:	
Adresse:	
PLZ/Wohnort:	
Telefon:	
E-Mail Adresse:	
Kurstag/Kurs-Zeit:	

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Zahlungsempfänger: Ev. Krankenhaus Enger gGmbH, Hagenstr. 47, 32130 Enger, Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer.: DE7500200000222301

Mandatsreferenz:

Ich/Wir ermächtige/n den Zahlungsempfänger von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Ich kann/wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name Kontoinhaber:
IBAN des Zahlungspflichtigen:
BIC des Zahlungspflichtigen:
Betrag:
Ort/Datum:
Unterschrift Kontoinhaber:

Einverständniserklärung & die Entbindung der Aufsichtspflicht

Name, Geburtsdatum, Anschrift & Telefonnummer der / des Erziehungsberechtigten:

Name, Geburtsdatum & Anschrift des Kindes:

Erklärung

Hiermit stimme ich der Teilnahme des oben genannten Kindes am Kurs „Baby-/ Kleinkindschwimmen“ im Ev. Krankenhaus Enger, Hagenstr. 47, 32130 Enger, zu. Ich entbinde das Ev. Krankenhaus Enger von jeglicher Aufsichtspflicht für den gesamten Kurszeitraum. Im Falle eines Unfalls meines vorgenannten Kindes oder eines Personen- oder Sachschadens, verursacht durch mein Kind, übernehme ich die volle Verantwortung für die entstandenen Schäden und deren Folgen. Des Weiteren verzichte ich ausdrücklich auf jegliche Forderung an das Ev. Krankenhaus Enger.

Unterschrift & Einverständniserklärung

Ich erkläre mich durch meine Unterschrift einverstanden. Mir ist bekannt und ich akzeptiere, dass das Ev. Krankenhaus Enger keinerlei Haftung übernimmt.

(Ort, Datum, Unterschrift)