

Anmeldeformular

Vorname des Kindes _____

Nachname des Kindes _____

Vorname der Eltern _____

Geburtsdatum des Kindes _____

Geschlecht _____

Adresse _____

Postleitzahl _____

Ort _____

Region _____

Telefon/privat _____

Telefon/geschäftlich _____

Telefon/mobil _____

Faxnummer _____

Email-Adresse _____

Nationalität /Sprache _____

Krankenkasse _____

Kontaktperson im Notfall _____

Telefonnummer im Notfall _____

Beitrittsdatum _____

Abonnement _____

Kurs Tag/Zeit _____

Beitragshöhe _____

Zahlungsart Bar _____ Überweisung / EZ _____

Anmerkung _____

Allgemeine Geschäftsbedingungen

- Kinder kommen mit rutschsicheren Socken, Turnschlappchen oder barfuss in die Turnstunden.
- Kinder sollen bequeme Turnkleidung tragen.
- Kinder werden ins kinderfit gebracht und dort auch wieder abgeholt.
- Die Gänge des Gebäudes sollen nicht als Spielplatz benutzt werden.
- Kinder müssen durch Ihre Erziehungsberechtigten vollständig unfallversichert sein.
- kinderfit GmbH, sowie jegliche Leiter lehnen jede Haftung ab.
- Für Schäden, verursacht durch Kinder, haften die Erziehungsberechtigten.
- Die kinderfit Betriebshaftpflicht deckt die gesetzlichen Ansprüche.
- Bei Abwesenheit oder Nichtteilnahme erfolgt keine Rückerstattung.
- Im kinderfit Paradies sind keine Getränke und Esswaren erlaubt, diese können im Empfangsbereich eingenommen werden.
- Während des Turnunterrichts und der offenen Klassen, sowie auch bei betreuten Kindern im Kinderhort, müssen sich die verantwortlichen Begleitpersonen im Montana-Gebäude aufhalten (Alter 6 Monate bis 5 Jahre)
- Die Erziehungsperson hat alles durchgelesen und ist mit den allgemeinen Geschäftsbedingungen einverstanden.

Ort / Datum:

Unterschrift des Erziehungsberechtigten:

Unterschrift kinderfit GmbH:

Gesundheitsfragebogen

Ist Ihr Kind derzeit in ärztlicher Behandlung?
Ihr Arzt? ja nein

Nimmt Ihr Kind zur Zeit Medikamente ein?
Welche? Wogegen? ja nein

Muss Ihr Kind bestimmte Medikamente ständig bei sich haben?
Welche? Wogegen? ja nein

Leidet Ihr Kind an angeborenen Herzfehlern
oder Herzrhythmusstörungen? ja nein

Ist Ihr Kind Diabetiker/in? ja nein

Ist bei Ihrem Kind die Blutgerinnung gestört (Bluter/-in)? ja nein

Liegt derzeit bei Ihrem Kind eine Erkältung bzw.
Husten mit Auswurf vor? ja nein

Leidet Ihr Kind an Asthma? Bei Aufregung? Bei Anstrengung?
In Ruhe? Braucht es eine Inhalationstherapie? ja nein

Hatte Ihr Kind in den letzten drei Monaten eine Operation
oder sonstige ärztliche und/oder physiotherapeutische
Behandlungen am Bewegungsapparat?
Wann? Welche? ja nein

Ist bei Ihrem Kind eine ärztlich diagnostizierte Schwäche
oder Schädigung am Bewegungsapparat bekannt?
Welche? ja nein

Ist die Entwicklung Ihres Kindes bisher altersentsprechend
normal verlaufen? ja nein

Bemerkungen / Besonderheiten: _____

Wünschen Sie eine individuelle Ernährungsanalyse
eines dipl. Ernährungsberaters für Ihr Kind? ja nein