

Anmeldeformular

Inklusives Eltern-Kindschwimmen unter Anleitung

Bitte das Formular gut lesbar ausfüllen und per E-Mail an oeffentlichkeitsarbeit@spektralkraefte.de senden. Im Betreff bitte „Schwimmkurs Frühling 2026 und den Nachnamen des Kindes“ angeben.

1. Angaben zum Kind

- Vor- und Nachname: _____
- Geburtsdatum / Alter: _____
- Straße, Hausnummer: _____
- PLZ, Ort: _____
- Besondere Hinweise zum Kind (z. B. Unterstützungsbedarf, Besonderheiten, Allergien, gesundheitliche Hinweise): _____

2. Angaben zum begleitenden Elternteil

- Vor- und Nachname: _____
- Beziehung zum Kind: _____
- Telefonnummer: _____
- E-Mail-Adresse: _____

3. Anmeldung

Hiermit melde ich mein Kind verbindlich für den Kurs „Inklusives Eltern-Kindschwimmen unter Anleitung“ an.

Kursbeschreibung

Bei diesem Angebot erleben Eltern und Kind gemeinsam das Schwimmbad in geschützter Atmosphäre und ohne störende Einflüsse. Das Angebot richtet sich an Kinder im Alter von 5 bis 10 Jahren. Ein Elternteil bleibt während des Kurses mit im Wasser, macht mit und gibt dem eigenen Kind Sicherheit. Begleitet wird der Kurs von einem Schwimmmeister mit rund 20 Jahren Erfahrung im Bereich Schwimmkurse.

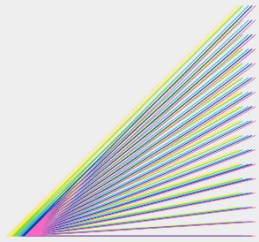
Termine

Spektralkräfte – Netzwerk Autismus e.V., Bettwiesen 10, 78465 Konstanz

Bankverbindung: Sparkasse Bodensee, BIC SOLADES1KNZ, IBAN DE54 6905 0001 0026 3851 95

<https://spektralkraefte.de>

E-Mail: oeffentlichkeitsarbeit@spektralkraefte.de



Spektralkräfte

Netzwerk Autismus

- Schnuppermöglichkeit: 20.04.2026, 15:45–16:15 Uhr (nur nach verbindlicher Anmeldung)
- Kurstermine: 27.04.2026, 04.05.2026, 11.05.2026, 18.05.2026, 01.06.2026, 08.06.2026, 15.06.2026, 23.06.2026, jeweils 15:45–16:45 Uhr

Ort: Hallenbad Mühlheim, Schillerstraße 18, 78570 Mühlheim an der Donau.

Kosten

- 200 € für Vereinsmitglieder von Spektralkräfte – Netzwerk Autismus e.V.
- 250 € für Nicht-Mitglieder

4. Mitgliedschaft

Bitte ankreuzen:

- Wir sind Mitglied bei Spektralkräfte – Netzwerk Autismus e.V.
- Wir sind kein Mitglied.

5. Teilnahme an der Schnuppermöglichkeit

Bitte ankreuzen:

- Ja, wir möchten am 20.04.2026 von 15:45–16:15 Uhr teilnehmen.
- Nein, wir nehmen nicht an der Schnuppermöglichkeit teil.

6. Einverständniserklärungen

Bitte ankreuzen:

- Ich bestätige, dass ein Elternteil das Kind während des gesamten Kurses begleitet und aktiv teilnimmt.
- Ich bestätige, dass die gemachten Angaben vollständig und richtig sind.
- Ich habe zur Kenntnis genommen, dass die Kursgebühr nach Platzzusage an das Konto von Spektralkräfte zu überweisen ist, mit dem Verwendungszweck „Schwimmkurs Frühling 2026 und Name“.
- Ich habe zur Kenntnis genommen, dass ein späterer Rücktritt nur möglich ist, wenn der Platz erneut besetzt werden kann.

Ort, Datum: _____

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten: _____

Spektralkräfte – Netzwerk Autismus e.V., Bettwiesen 10, 78465 Konstanz

Bankverbindung: Sparkasse Bodensee, BIC SOLADES1KNZ, IBAN DE54 6905 0001 0026 3851 95

<https://spektralkraefte.de>

E-Mail: oeffentlichkeitsarbeit@spektralkraefte.de