

Johann-Peter-Hebel-Schule
 (Grundschule)
 04G17
 Bezirk Charlottenburg-Wilmersdorf
 Emser Straße 50, 10719 Berlin
 Tel.: 860085210, Fax: 8600852129
 Email: verwaltung@hebelschule-berlin.de

Datum

Liebe Eltern,

Ihr Kind

Name	Vorname	Geburtsdatum
------	---------	--------------

soll im nächsten Schuljahr am Schwimmunterricht teilnehmen.

Wenn Sie Bedenken hinsichtlich der Gesundheit Ihres Kindes haben sollten, besprechen Sie diese bitte mit Ihrem Kinder- oder Hausarzt. Nach Aussage des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes kann die Schwimmauglichkeit aufgrund **zum Beispiel** folgender Erkrankungen eingeschränkt sein oder sich aus gesundheitlichen Gründen verbieten:

- Ohreiterungen/Ohroperationen
- Nierenerkrankungen
- Herzerkrankungen
- Krampfanfälle
- Allergien gegen Chlor
- Rheumatische Erkrankungen
- Schwere Atemwegserkrankungen.

Kinder, die aus den genannten Gründen nicht am Schwimmunterricht teilnehmen können, benötigen ein ärztliches Attest vor Beginn des Schwimmunterrichts. Dieses muß unbedingt bei der Schule eingereicht werden. Auch die/der für Ihr Kind zuständige Schulärztin/Schularzt steht im Bedarfsfall in den Sprechstunden zu Ihrer Verfügung.

Bestätigen Sie bitte durch Ihre Unterschrift, daß Sie von diesem Schreiben Kenntnis erhalten haben und geben Sie es Ihrem Kind wieder für die Lehrerin/den Lehrer mit.

Mit freundlichen Grüßen
Die Klassenleiterin/Der Klassenleiter

Mein Kind wird am Schwimmunterricht teilnehmen.

Mein Kind kann aus gesundheitlichen Gründen nicht am Schwimmunterricht teilnehmen.*

Datum	Unterschrift
-------	--------------

Datum	Unterschrift
-------	--------------

* Das Attest des behandelnden Arztes/Schularztes liegt bei/wird nachgereicht