

# Warteliste KORU

## Babyschwimmen



**Name des Kindes:**

**Vorname:**

**Ansprechpartner:**

**Strasse:**

**PLZ / Wohnort:**

**Geburtsdatum:**

**Telefon:**

**Mobil:**

**E-Mail:**

**Dauer:** 2 Monate, danach mtl. kündbar, 1 x wöchentlich 30 Min Wasserzeit in Kleingruppen von 4 bis 5 Kindern m. Begleitung

**Kurs:** Babyschwimmen ☐ **Alter:** \_\_\_\_\_

**Tag:** Montag ☐ Mittwoch ☐ Donnerstag ☐

**Kosten:** 100 EUR / Monat

Bitte setzen Sie mein Kind auf ihre aktuelle Warteliste.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift