

夏休み子ども水泳教室(AM・PM)事前アンケート

※AM・PMについては、該当コースに○を付けてください。

名前		学年		受講 No.	
----	--	----	--	--------	--

1. お子さまの現状は下記のどこに該当しますか 1 つ○印をつけて下さい。

- (A) 手を回してバタ足で進める (面クロール)
- (B) バタ足で 10m 程度進める (面バタ足)
- (C) 1人で何も持たずに浮いて進める (けのび)
- (D) 顔をつけられるまたは顔をつけられない

2. 練習していく上で指導員に知っておいてほしいこと、配慮して欲しいこと教室内容等で要望がありましたらお書きください