



Kundenfragebogen

Dynamic Defence Concepts

Ich/mein Kind bin/ist _____ und _____
Jahre alt. Man kann mich erreichen per E-Mail Telefon _____.
Aufmerksam geworden bin ich/sind wir auf DDC durch _____.

Bisher habe ich/ hat mein Kind folgende Hobbies ausgeübt:

- Ballsport: _____
- Instrument: _____
- Ausdauersport: _____
- Kraftsport: _____
- Tanzsport: _____
- Kampfsport: _____

Verfügen Sie bereits über Kampfsporterfahrung?

- ja _____ nein

Ich bin / Mein Kind ist heute hier, weil...

- Ich/wir nach einer neuen Beschäftigung suche/n
- ich mich/mein Kind sich verteidigen können lernen will/soll + selbstbewusstsein
- _____
- _____

Welche Erwartungen haben Sie/ihr Kind an uns?

Welche Schwerpunkte sollen bei Ihnen/Ihrem Kind besonders gefördert werden?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Koordination | <input type="checkbox"/> Selbstverteidigung |
| <input type="checkbox"/> Kraft | <input type="checkbox"/> Resilienz |
| <input type="checkbox"/> Selbstbewusstsein | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> Flexibilität | <input type="checkbox"/> _____ |

Gibt es gesundheitliche Einschränkungen, von denen wir wissen sollten? ja nein
Welche?
