

Teilnahmeerklärung Training

Für das Kind bzw. für meine Person: _____ (Name / Vorname)

bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass o.g. Kind bzw. ich, sowie die im Hausstand lebenden Personen

- keine Symptome der Krankheit Covid-19 (z.B. erhöhte Temperatur, Husten) aufweisen und
- nicht in Kontakt zu einer mit SARS-CoV-2 infizierten Person stehen oder seit dem Kontakt mit einer mit SARS-CoV-2 infizierten Person 14 Tage vergangen sind und sie keine Symptome aufweisen.

-Sollten sich bei den oben genannten Punkten Veränderungen ergeben werde ich dies dem verantwortlichen Trainer/in umgehend mitteilen.

Meine Notfalltelefonnummer: _____ (bitte auch erreichbar sein)

Datum

Unterschrift