

Dokumentation Trainings-Teilnahmeerklärung (alle Felder müssen ausgefüllt werden). Bitte ausgefüllt und unterschrieben mit zum Training bringen oder sich vor Ort in eine Teilnehmerliste eintragen.

Trainingsdatum/-zeit	
Nachname, Vorname	
Adresse	
Telefon	
Bitte mindestens ein Feld ankreuzen und ggf. ergänzen	<input type="checkbox"/> Corona-Impfschutz <input type="checkbox"/> geboostert <input type="checkbox"/> Kind bis einschl. 15 Jahre <input type="checkbox"/> Genesen seit: <input type="checkbox"/> Negativer PCR-Test vom:
<p>Mit meiner Unterschrift versichere ich, dass alle Angaben richtig sind. Ich versichere außerdem, dass ich und keine im Haushalt lebende Person Corona-Symptome habe, sowie dass ich am Training 14 Tage nicht teilnehme, wenn eine haushaltangehörige Person positiv auf COVID-19 getestet wurde.</p> <p>Unterschrift (bei Minderjährigen Erziehungsberechtigte/r):</p>	



Dokumentation Trainings-Teilnahmeerklärung (alle Felder müssen ausgefüllt werden). Bitte ausgefüllt und unterschrieben mit zum Training bringen oder sich vor Ort in eine Teilnehmerliste eintragen.

Trainingsdatum/-zeit	
Nachname, Vorname	
Adresse	
Telefon	
Bitte mindestens ein Feld ankreuzen und ggf. ergänzen	<input type="checkbox"/> Corona-Impfschutz <input type="checkbox"/> geboostert <input type="checkbox"/> Kind bis einschl. 15 Jahre <input type="checkbox"/> Genesen seit: <input type="checkbox"/> Negativer PCR-Test vom:
<p>Mit meiner Unterschrift versichere ich, dass alle Angaben richtig sind. Ich versichere außerdem, dass ich und keine im Haushalt lebende Person Corona-Symptome habe, sowie dass ich am Training 14 Tage nicht teilnehme, wenn eine haushaltangehörige Person positiv auf COVID-19 getestet wurde.</p> <p>Unterschrift (bei Minderjährigen Erziehungsberechtigte/r):</p>	



Dokumentation Trainings-Teilnahmeerklärung (alle Felder müssen ausgefüllt werden). Bitte ausgefüllt und unterschrieben mit zum Training bringen oder sich vor Ort in eine Teilnehmerliste eintragen.

Trainingsdatum/-zeit	
Nachname, Vorname	
Adresse	
Telefon	
Bitte mindestens ein Feld ankreuzen und ggf. ergänzen	<input type="checkbox"/> Corona-Impfschutz <input type="checkbox"/> geboostert <input type="checkbox"/> Kind bis einschl. 15 Jahre <input type="checkbox"/> Genesen seit: <input type="checkbox"/> Negativer PCR-Test vom:
<p>Mit meiner Unterschrift versichere ich, dass alle Angaben richtig sind. Ich versichere außerdem, dass ich und keine im Haushalt lebende Person Corona-Symptome habe, sowie dass ich am Training 14 Tage nicht teilnehme, wenn eine haushaltangehörige Person positiv auf COVID-19 getestet wurde.</p> <p>Unterschrift (bei Minderjährigen Erziehungsberechtigte/r):</p>	

