

Bitte melden Sie sich unbedingt telefonisch oder per E-Mail bei der Übungsleiterin an, wenn Sie am Sportangebot teilnehmen wollen!

Bringen Sie diesen Erhebungsbogen zur 1. Stunde mit!

Nachfolgende Datenerhebung wird nicht elektronisch verarbeitet und dient dazu, dass alle Teilnehmer*innen vor Infektionen während des Sports geschützt sind sowie der leichteren Nachverfolgung im Falle einer Infektion.	
Name, Vorname:	
Anschrift:	
Email/Tel.	
Geb. Datum	
Bitte nehmen Sie/Ihr Kind am gemeinsamen Sport nur teil, wenn	
1. Sie /Ihr Kind frei von folgenden Symptomen sind: Fieber, Kopf- und Gliederschmerzen, Husten, Atemnot, Geschmacks- Riechstörungen, Halsschmerzen, Schnupfen, Durchfall.	
2. Sie /Ihr Kind nicht in Covid-Quarantäne sind und auch niemand in Ihrem Haushalt in Quarantäne ist	
3. Sie nicht frisch geimpft wurden (1 – 2 Tag kein Sport!)	

Für Erziehungsberechtigte: Mit meiner Unterschrift versichere ich, dass mein Kind regelmäßig auf Sars-CoV-2 im Rahmen des Testkonzeptes in der Schule (Antigen Test) getestet wird.

Datum _____ Unterschrift _____

Bitte melden Sie sich unbedingt telefonisch oder per E-Mail bei der Übungsleiterin an, wenn Sie am Sportangebot teilnehmen wollen!

Bringen Sie diesen Erhebungsbogen zur 1. Stunde mit!

Nachfolgende Datenerhebung wird nicht elektronisch verarbeitet und dient dazu, dass alle Teilnehmer*innen vor Infektionen während des Sports geschützt sind sowie der leichteren Nachverfolgung im Falle einer Infektion.	
Name, Vorname:	
Anschrift:	
Email/Tel.	
Geb. Datum	
Bitte nehmen Sie/Ihr Kind am gemeinsamen Sport nur teil, wenn	
1. Sie /Ihr Kind frei von folgenden Symptomen sind: Fieber, Kopf- und Gliederschmerzen, Husten, Atemnot, Geschmacks- Riechstörungen, Halsschmerzen, Schnupfen, Durchfall.	
2. Sie /Ihr Kind nicht in Covid-Quarantäne sind und auch niemand in Ihrem Haushalt in Quarantäne ist	
3. Sie nicht frisch geimpft wurden (1 – 2 Tag kein Sport!)	

Für Erziehungsberechtigte: Mit meiner Unterschrift versichere ich, dass mein Kind regelmäßig auf Sars-CoV-2 im Rahmen des Testkonzeptes in der Schule (Antigen Test) getestet wird.

Datum _____ Unterschrift _____