

Eintrittskarte zum Training

Trainingsstätte: Verkehrsübungsplatz Friedrichshafen

Trainings-Datum: ____ . ____ . ____

Geplanter Trainingsbeginn: ____ : ____

Bitte beachten:

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass

- ich
- mein Kind

- Nicht in Kontakt zu einer mit SARS-CoV-2 infizierten Person stehe oder stand, wenn seit dem letzten Kontakt noch nicht 14 Tage vergangen sind
- Keine typischen Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus, namentlich Geruchs- und Geschmacksstörungen, Fieber, Husten sowie Halsschmerzen, aufweist.

ggf. Name der Kindes: _____

Vorname: _____

Nachname: _____

Unterschrift, Datum: _____ den ____ . ____ . ____

Eintrittskarte zum Training

Trainingsstätte: Verkehrsübungsplatz Friedrichshafen

Trainings-Datum: ____ . ____ . ____

Geplanter Trainingsbeginn: ____ : ____

Bitte beachten:

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass

- ich
- mein Kind

- Nicht in Kontakt zu einer mit SARS-CoV-2 infizierten Person stehe oder stand, wenn seit dem letzten Kontakt noch nicht 14 Tage vergangen sind
- Keine typische Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus, namentlich Geruchs- und Geschmacksstörungen, Fieber, Husten sowie Halsschmerzen, aufweist.

ggf. Name der Kindes: _____

Vorname: _____

Nachname: _____

Unterschrift, Datum: _____ den ____ . ____ . ____
