Einwilligung – Teilnahme am Wettkampf und Spiel

Mir _____
Vorname *Name*

geboren am_____, ist bewusst, dass ich nur an den Wettkämpfen und an Spielen teilnehmen darf, wenn ich vollkommen gesund bin und keine Symptome einer Covid-19 Infektion nach den RKI Angaben innerhalb der letzten 14 Tage hatte.

Ich bestätige und erkläre dem SV Lengede, dass ich zum jetzigen Zeitpunkt gesund bin, keine Symptome einer Covid-19 Infektion nach den RKI Angaben habe und in den in den letzten 14 Tage diese auch nicht hatte.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben.

Vorname: _____

Nachname: _____

Straße + Hausnummer: _____

PLZ + Wohnort: _____

Telefon: _____

Verein: _____

Bemerkung / Vorerkrankung / Sonstiges (Angaben freiwillig):

_____

Unterschrift & Datum: