



Name
Sportart/Kurs

Vorname
Trainingstermin

- Hiermit bestätige ich, dass mein Kind keine aktuellen klinischen Symptome zeigt wie: Fieber, Kopf- und Gliederschmerzen, Husten, Atemnot, Geschmacks- und/oder Riechstörungen, Halsschmerzen, Schnupfen, Durchfall
- Hiermit bestätige ich, dass mein Kind in den letzten 14 Tagen keinen Kontakt zu einem bestätigten SARS-CoV-2 Fall hatte.
- Hiermit bestätige ich, dass mein Kind in den letzten 14 Tagen keine Anordnung einer behördlichen Quarantäne im Zusammenhang mit SARS-CoV-2 bekommen hat.

Ort, Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten



Name
Sportart/Kurs

Vorname
Trainingstermin

- Hiermit bestätige ich, dass mein Kind keine aktuellen klinischen Symptome zeigt wie: Fieber, Kopf- und Gliederschmerzen, Husten, Atemnot, Geschmacks- und/oder Riechstörungen, Halsschmerzen, Schnupfen, Durchfall
- Hiermit bestätige ich, dass mein Kind in den letzten 14 Tagen keinen Kontakt zu einem bestätigten SARS-CoV-2 Fall hatte.
- Hiermit bestätige ich, dass mein Kind in den letzten 14 Tagen keine Anordnung einer behördlichen Quarantäne im Zusammenhang mit SARS-CoV-2 bekommen hat.

Ort, Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten



Name
Sportart/Kurs

Vorname
Trainingstermin

- Hiermit bestätige ich, dass mein Kind keine aktuellen klinischen Symptome zeigt wie: Fieber, Kopf- und Gliederschmerzen, Husten, Atemnot, Geschmacks- und/oder Riechstörungen, Halsschmerzen, Schnupfen, Durchfall
- Hiermit bestätige ich, dass mein Kind in den letzten 14 Tagen keinen Kontakt zu einem bestätigten SARS-CoV-2 Fall hatte.
- Hiermit bestätige ich, dass mein Kind in den letzten 14 Tagen keine Anordnung einer behördlichen Quarantäne im Zusammenhang mit SARS-CoV-2 bekommen hat.

Ort, Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten