



Teilnahmeliste vom :

_____ Datum eintragen

Abteilung/Sportart: _____

Übungsleiter*in: _____

*Teilnehmer*innen*

Name, Vorname	Unterschrift
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	

Mit meiner Unterschrift versichere ich, dass...

1. ...ich nicht mit Symptomen einer fiebrigen Erkältungserkrankung zum Training erscheine.
2. ... nicht zum Training erscheine, sollte ich in den 14 Tagen davor Kontakt zu einer infizierten Person gehabt haben.
3. ...ich auf eigenes Risiko an den Veranstaltungen des TVG teilnehme.
4. ... ich über das vereinsinterne Hygienekonzept aufgeklärt wurde.
5. ...ich mich an die Vorgaben des vereinsinternen Hygienekonzeptes halte.