

Erklärung

Hiermit bestätige ich, dass Trainingskind/ -jugendliche-/r bzw. Teilnehmende-/r

Name, Vorname:

PLZ, Ort:

Straße, Nr.:

Tel.:

in den letzten 14 Tagen keinen fiebrigen Atemwegsinfekt hatte, keinen Kontakt zu einer Person mit nachgewiesener CoV 19 Erkrankung hatte oder selbst positiv auf CoV 19 getestet worden ist.

Ich genehmige für o.g. Person die Teilnahme am Kurs

des CABUWAZI-Standortes

TEMPELHOF

am

(Datum),

von

bis

(Uhrzeit).

Die derzeit geltenden Abstandsregeln halten wir ein, das CABUWAZI-Hygiene-Konzept (jeweils aktuelle Fassung) haben wir zur Kenntnis genommen, verstanden und bestätigen dessen Berücksichtigung beim Besuch der Einrichtung.

Datum, Unterschrift
Erziehungsberechtigte-/r

Datum, Unterschrift
Trainingskind/ -jugendliche-/r,
Teilnehmende-/r