

Trainingsnachweis



Abteilung:		Datum:	
Trainingsbeginn:		Trainingsende:	
Für das Training verantwortliche Person:			

Bitte beachten: Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich nach eigener Selbstbeurteilung vollständig frei von Corona-Virus-Symptomen bin. Die Regeln für den Wiedereinstieg im Breiten- und Leistungssport im öffentlichen Raum und auf öffentlichen und privaten Sportanlagen und Sportstätten im Freien habe ich zur Kenntnis genommen und werde ich strikt befolgen. Von der Teilnahme am Trainings- und Übungsbetrieb ausgeschlossen sind Personen, die in Kontakt zu einer infizierten Person stehen oder standen, wenn seit dem Kontakt mit einer infizierten Person noch nicht 14 Tage vergangen sind, oder die Symptome eines Atemwegsinfekts oder erhöhte Temperatur aufweisen. Personen, bei denen COVID-19 diagnostiziert wurde, dürfen frühestens nach 14 Tagen und nur mit ärztlichem Zeugnis wieder am Training teilnehmen.

	Name	Vorname	Regeln akzeptiert	Getestet (1) Geimpft (2) Genesen (3)	Unterschrift
Person 1					
Person 2					
Person 3					
Person 4					
Person 5					
Person 6					
Person 7					
Person 8					
Person 9					
Person 10					
Person 11					
Person 12					
Person 13					
Person 14					
Person 15					
Person 16					
Person 17					
Person 18					
Person 19					
Person 20					
Trainer 1					
Trainer 2					
Trainer 3					
Trainer 4					

Unterschrift verantwortliche Person:	
--------------------------------------	--