

BESTÄTIGUNG

Hygienekonzept SCU 08 Lüdinghausen - Badmintonabteilung

Hiermit bestätige ich

Vorname / Nachname

Wohnort

dass ich das Hygienekonzept sorgfältig gelesen habe und mich daran halten und es verantwortungsvoll umsetzen werde. Ebenso genehmige ich hiermit dem Verein meine Bestätigung zu archivieren und meine Trainingszeiten zu protokollieren und bei einer Infektion zur Rückverfolgung der Kontaktpersonen an die Stadt auszuhändigen.

Ort, Datum

Unterschrift
des
Teilnehmenden

*Bei Minderjährigen
zusätzlich Unterschrift
eines
Erziehungsberechtigten

Die Kenntnisnahme und Berücksichtigung des Trainingskonzepts ist Voraussetzung dafür, dass an dem Trainingsbetrieb teilgenommen werden darf.