



# Turn Verein Sinzig 08 e.V.

Persönliche Erklärung der Teilnehmer, Betreuer, Kampfrichter, Helfer für

## Wettkämpfe des TV Sinzig 08 e.V.

Bitte leserlich + vollständig ausfüllen!

Datum:	
Name:	
Vorname:	
Verein:	

Private Anschrift + Telefonnummer:

PLZ / Wohnort:	
Straße, Nr.:	
Tel. Nummer:	

Ich möchte an Wettkämpfen des TV Sinzigs teilnehmen als (bitte ankreuzen):

aktiver Sportler  Betreuer  Kampfrichter / Helfer / Org-mitarbeiter  
Die Teilnahme ist geplant für folgende(n) Tag(e)

Freitag, 11.09.2020  Freitag, 18.09.2020  Samstag, 26.09.2020

Ich versichere,

° mich nicht in behördlicher Quarantäne in Zusammenhang mit SARS-CoV-2 zu befinden

° innerhalb der letzten 14 Tage keinen Kontakt zu einem bestätigten SARS-CoV-2-Fall gehabt zu haben

° keine Symptome einer Covid-19-Erkrankung oder einer Erkältungskrankheit aufzuweisen.

Im Falle der Änderung am / bis zum Veranstaltungstag werde ich die Veranstaltung nicht besuchen.

Über die gültigen Infektionsschutzkonzepte für den Wettkampf bin ich informiert und erkenne diese an.

Eine Mund-Nase-Bedeckung werde ich mitbringen.

\_\_\_\_\_  
Datum Unterschrift des Teilnehmers / Betreuers / Kampfrichters / Helfers / Org-mitarbeiters

Bei Personen vor Vollendung des 18. Lebensjahres:

Wir als Eltern bestätigen oben gemachte Angaben und stimmen der Teilnahme unseres Sohnes / unserer

Tochter an der Veranstaltung zu.

\_\_\_\_\_  
Datum NAME/N des / der Personensorgeberechtigten Unterschrift/en des / der Personensorgeberechtigten