

Checkliste zur Teilnahme am Trainingsbetrieb:

*(gemäß Empfehlung des Landessportbundes NRW sowie
Coronaschutzverordnung des Landes Nordrhein-Westfalen)*

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

bei Minderjährigen zusätzlich gesetzl. Vertreter

Trainingseinheit:

Ort:

Datum:

**Es bestehen keine gesundheitlichen Einschränkungen
oder Krankheitssymptome**

Es bestand für mindestens zwei Wochen kein Kontakt zu einer infizierten Person.

Vor und nach der Sporteinheit muss ein Mund-Nasen-Schutz getragen werden.

**Die Hygienemaßnahmen sind mir bekannt und werden eingehalten
(Abstand halten, regelmäßiges Waschen und Desinfizieren der Hände)**

Unterschrift: