



Personenbezogene Daten:

1. des Teilnehmenden

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

2. Der erziehungsberechtigten Person (nur bei Minderjährigen)

(nur Abweichendes zu oben)

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Versicherung:

Ich erkläre hiermit, dass ich / mein Kind nur zu den TVH-Angeboten erscheine / erscheint, wenn ich / mein Kind

- 1. keine Krankheitssymptome aufweise / aufweist,
- 2. nicht in Kontakt zu nachweislich infizierten Personen stehe / steht oder seit dem Kontakt mit nachweislich infizierten Personen 14 Tage vergangen sind und
- 3. ich / sich nicht in den 14 Tagen vor Inkrafttreten dieser Verordnung oder danach in einem Risikogebiet für Infektionen mit dem SARS-CoV-2-Virus aufgehalten hat oder 14 Tage seit Rückkehr vergangen sind.

Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)