**Veranstaltung** **Ofr. Meisterschaften U14/U12**

**Datum / Ort** **19.9.2020, Forchheim, Sportinsel**

**Verein** **……..**

Auszufüllen für alle Vereinsbetreuer, Trainer, Eltern. Die am Wettkampf teilnehmenden Athleten sind über die Teilnehmerlisten erfasst.

Hiermit wird bestätigt, dass wir unsere Betreuer/innen bzw. Sportler/innen auf die Hygieneregeln hingewiesen haben. Keiner unserer Athleten und der unten aufgeführten Betreuer zeigt Krankheitssymptome.

| **Name** | **Tel.Nr / eMail-Adresse** |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Datum und Unterschrift eines Vereinsvertreters: ……