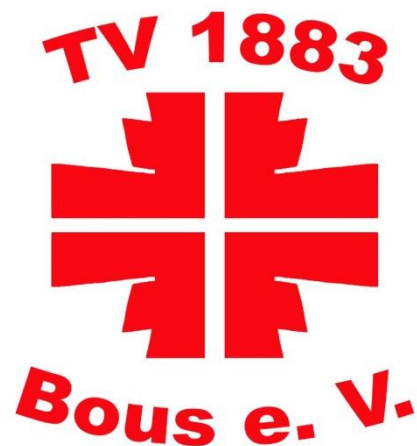


Bogen zur Teilnehmer-Erfassung



Datum	
Sportart / Abteilung	
Name, Vorname	
Adresse	
Telefon oder Email	

	Ja	Nein
Vollständig geimpft oder von einer Covid19-Erkrankung genesen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Negativer Testnachweis vorhanden oder Auffrischungsimpfung erhalten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nur Minderjährige: Im Rahmen des Testangebotes in Kita/Schule regelmäßig auf das Vorliegen einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus getestet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ich bestätige hiermit die Richtigkeit der gemachten Angaben:

(Name)

(Unterschrift)