



Gesundheitsbestätigung für Teilnehmer Junior Sommer-Camps 2020

Name, Vorname Teilnehmer/in	
Geburtsdatum	
Camp 1 (August)	<input type="checkbox"/>
Camp 2 (September)	<input type="checkbox"/>

Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass

- das oben genannte Kind/Jugendliche/r in den letzten 14 Tagen keinen Kontakt zu einer infizierten Person hatte,
- das oben genannte Kind, sowie die im Hausstand lebenden Personen keine Symptome der Krankheit Covid-19 (z.B. Geruchs- und Geschmacksbeeinträchtigung, erhöhte Temperatur, Husten) aufweisen,
- die Trainer des Camps und das Sekretariat des TC RW umgehend informiert werden, wenn nach erfolgter Anmeldung die genannten Krankheitsanzeichen auftreten,
- das oben genannte Kind/Jugendliche/r bei Auftreten von Krankheitsanzeichen während des Camps umgehend abgeholt wird.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r