

**Selbsterklärung der Erziehungsberechtigten / Teilnehmer
zum Aufenthalt in einem Corona-Risiko-Gebiet und
zum Gesundheitszustand**

Angaben zum Teilnehmer Datum Übungsabend: _____

(jeweils für jeden Teilnehmer und jeden Übungsabend auszufüllen)

Vorname: _____

Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ Ort: 26548 Norderney

Telefonnummer: _____

(Bei Minderjährigen der Erziehungsberechtigten):

Hiermit bestätige ich (bitte ankreuzen):

- Ich werde nur am Übungsabend teilnehmen, wenn ich und weitere mit mir in häuslicher Gemeinschaft lebende Personen keine Krankheitssymptome von Covid 19 aufweisen.
- Mein Kind wird nur am Übungsabend teilnehmen, wenn es **keine** Krankheitssymptome aufweist und ich und weitere in häuslicher Gemeinschaft lebende Personen keine Krankheitssymptome von Covid 19 aufweisen.
- Es bestand kein wissentlicher Kontakt zu Personen, die akut mit Covid 19 infiziert sind.
- Weder mein Kind hat noch die mit ihm in häuslicher Gemeinschaft lebenden Personen haben sich gem. § 1 Abs 1 CoronaEinrVO innerhalb der letzten 14 Tage in einem durch das Robert-Koch-Institut ausgewiesenen Risikogebiet aufgehalten.

Unterschrift Teilnehmer/in bzw. Erziehungsberechtigte