

**Persönliche Erklärung** der Teilnehmer am 12.07.

**Bitte leserlich + vollständig ausfüllen!**

Name:	
Vorname:	
Private Anschrift + Telefonnummer	
PLZ / Wohnort:	
Straße, Nr.:	
Telefonnummer:	

Ich versichere,

- mich nicht in behördlicher Quarantäne in Zusammenhang mit SARS-CoV-2 zu befinden
- innerhalb der letzten 14 Tage keinen Kontakt zu einem bestätigten SARS-CoV-2 Fall gehabt zu haben
- keine Symptome einer Covid-19-Erkrankung oder einer Erkältungskrankheit aufzuweisen.

Über das Hygienekonzept für diesen Wettkampf bin ich informiert und erkenne dieses an.

Eine Mund-Nase-Bedeckung trage ich bei mir.

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift der Personensorgeberechtigter