

Persönliche Erklärung der Teilnehmer, Betreuer, Kampfrichter, Helfer  
für den Partner-Vierkampf des OLV am 11.07.2020 in Ohrdruf

Bitte mit der Meldung  
per E-Mail an:  
**katkerk@gmx.de**

*Bitte leserlich ausfüllen!*

Name:	
Vorname:	
Verein:	

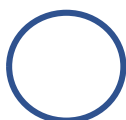
Private Anschrift + Telefonnummer:

PLZ / Wohnort:	
Straße, Nr.:	
Telefonnummer:	

Ich möchte am 11.07.2020 am **Partner-Vierkampf** teilnehmen als (bitte ankreuzen):



aktiver Sportler



Betreuer



Kampfrichter / Helfer

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.

Im Falle der Änderung am / bis zum Veranstaltungstag werde ich die Veranstaltung nicht besuchen.

Über die gültigen Infektionsschutzkonzepte für den Wettkampf am 11.07.2020 bin ich informiert und erkenne diese an. Eine Mund-Nase-Bedeckung werde ich mitbringen.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Teilnehmers / Betreuers / Kampfrichters / Helfers

**Bei Personen vor Vollendung des 18. Lebensjahres:**

Wir als Eltern bestätigen oben gemachte Angaben und stimmen der Teilnahme unseres Sohnes / unserer Tochter an der Veranstaltung zu.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
NAME/N des / der Personensorgeberechtigten

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/en des / der Personensorgeberechtigten