

Kontaktformular



Teilnehmer:

Name	
Adresse	
Alter	

Erziehungsberechtigter:

Name	
Adresse	
Telefon	

COVID – 19 Selbstauskunft

Hiermit bestätige ich, dass meine Tochter/Sohn keine coronaspezifischen Krankheitssymptome zeigt und sich auch nicht in Quarantäne befindet.

Die Veranstaltung findet unter den aktuell geltenden Hygienerichtlinien statt.

Unterschrift Erziehungsberechtigte