

TRAININGSNACHWEIS



Trainingsstätte:		Datum:	
Abteilung:		Trainingsart:	
Trainingsbeginn:		Trainingsende:	
Für das Training verantwortliche Person:			

Bitte beachten: Mit meine Unterschrift bestätige ich, dass ich nach eigener Selbstbeurteilung vollständig frei von Corona-Virus-Symptomen bin. Die Regeln für das Training auf den Freiluftsportanlagen der Aalener Sportallianz habe ich zur Kenntnis genommen und werde ich strikt befolgen. Von der Teilnahme am Trainings- und Übungsbetrieb ausgeschlossen sind Personen, die in Kontakt zu einer infizierten Person stehen oder standen, wenn seit dem Kontakt mit einer infizierten Person noch nicht 14 Tage vergangen sind, oder die Symptome eines Atemwegsinfekts oder erhöhte Temperatur aufweisen. Personen, bei denen COVID-19 diagnostiziert wurde, dürfen frühestens nach 14 Tagen und nur mit ärztlichem Zeugnis wieder am Training teilnehmen.

	Name	Vorname	Regelwerk akzeptiert	Symptomfreiheit	Unterschrift
Person 1 (Trainer)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Person 2			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Person 3			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Person 4			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Person 5			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	