

# VfL Engelskirchen Eltern- Kind-Turnen

## Checkliste zur Teilnahme am Trainingsbetrieb:

(gemäß Empfehlung des Landessportbundes NRW sowie der Coronaschutzverordnung des Landes Nordrhein-Westfalen Stand 8/20)

Name (Eltern): \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Name Kind 1: \_\_\_\_\_ Geb. Kind 1: \_\_\_\_\_

Name Kind 2: \_\_\_\_\_ Geb. Kind 2: \_\_\_\_\_

Sportart: Eltern- Kind-Turnen

Ort: GGS Engelskirchen

- Ich gehe mit meinem Kind nur zum Eltern-Kind-Turnen, wenn keine gesundheitlichen Einschränkungen oder Krankheitssymptome bestehen.
- Ich gehe mit meinem Kind nur zum Eltern-Kind-Turnen, wenn für mindestens zwei Wochen kein Kontakt zu einer infizierten Person bestand.
- Die begleitende Person wird vor, während und nach der Sporteinheit einen Mund-Nasen-Schutz tragen.
- Die Hygienemaßnahmen sind mir bekannt, ich habe sie verstanden und sie werden eingehalten.

Unterschrift: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_