



Delmenhorster Schwimm-Verein von 1905 e.V.

Teilnahme am Training unter Coronaregeln

am _____
Datum / Uhrzeit

Ich bestätige für mein Kind, die Regeln zu befolgen und symptomfrei zu sein.

Name, Vorname

Telefonnummer

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten



Delmenhorster Schwimm-Verein von 1905 e.V.

Teilnahme am Training unter Coronaregeln

am _____
Datum / Uhrzeit

Ich bestätige für mein Kind, die Regeln zu befolgen und symptomfrei zu sein.

Name, Vorname

Telefonnummer

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten