

AMERICAN FOOTBALL SCHIEFBahn RIDERS E.V.

HYGIENE UND SICHERHEIT (JUGEND)



Bestätigung der Kenntnisnahme durch den Erziehungsberechtigte(n) / die Erziehungsberechtigten für den Spieler/in: (nachfolgend Kind genannt)

Vorname: _____

Name: _____

Geboren am: _____

Ich/Wir habe(n) mein / unser Kind über die Regelungen der Hygienekonzeptes des AF Schiefbahn Riders e.V. informiert. Ich / Wir weiß / wissen, dass mein / unser Kind von seinem Trainer / Trainerin beim ersten Training über die Regelungen des Hygienekonzeptes der AF Schiefbahn Riders e.V. informiert wird. Sollten Fragen über die Regelungen des Hygienekonzeptes aufkommen, sind mein Kind und ich / wir uns darüber bewusst, dass wir uns an den Vorstand wenden können.

Ich / Wir bestätige(n) hiermit, dass sich mein / unser Kind und ich an die im Hygienekonzept aufgestellten Regelungen halten werden. Sollten gravierende Verstöße meines / unseres Kindes oder mir/uns gegen das Konzept bekannt werden, weiß ich, dass sein Trainer / seine Trainerin uns dem Training verweisen können oder der jeweilige Abteilungsvorstand oder der Vorstand des Vereins uns die Nutzung des Trainingsgeländes untersagen können.

Erziehungsberechtigte/r

Vorname: _____

Name: _____

Geboren am: _____

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r