Fair Sport e.V. Dresden ■ Pestitzer Weg 16 ■ 01217 Dresden
Web www.judoverein-fairsport.de
eMail verein@judoverein-fairsport.de

Gesundheitsbestätigung Fair Sport e.V.		Gesundheitsbestätigung Fair Sport e.V.	
Name, Vorname des Sportlers:		Name, Vorname des Sportlers:	
Geburtsdatum:		Geburtsdatum:	
Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass das ich oder das genannte Kind sowie die im Hausstand lebenden Personen keine Symptome der Krankheit Covid-19 (z.B. erhöhte Temperatur, Halsschmerzen, Husten, Schnupfen, Geruchs- und Geschmacksbeeinträchtigung, Durchfall) aufweisen.		Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass das ich oder das genannte Kind sowie die im Hausstand lebenden Personen keine Symptome der Krankheit Covid-19 (z.B. erhöhte Temperatur, Halsschmerzen, Husten, Schnupfen, Geruchs- und Geschmacksbeeinträchtigung, Durchfall) aufweisen.	
Datum:	Unterschrift Sportler / Eltern	Datum:	Unterschrift Sportler / Eltern

Gesundheitsbestätigung Fair Sport e.V.		Gesundheitsbestätigung Fair Sport e.V.	
Name, Vorname des Sportlers:		Name, Vorname des Sportlers:	
Geburtsdatum:		Geburtsdatum:	
Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass das ich oder das genannte Kind sowie die im Hausstand lebenden Personen keine Symptome der Krankheit Covid-19 (z.B. erhöhte Temperatur, Halsschmerzen, Husten, Schnupfen, Geruchs- und Geschmacksbeeinträchtigung, Durchfall) aufweisen.		Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass das ich oder das genannte Kind sowie die im Hausstand lebenden Personen keine Symptome der Krankheit Covid-19 (z.B. erhöhte Temperatur, Halsschmerzen, Husten, Schnupfen, Geruchs- und Geschmacksbeeinträchtigung, Durchfall) aufweisen.	
Datum:	Unterschrift Sportler / Eltern	Datum:	Unterschrift Sportler / Eltern