

Name Übungsleiter/in _____

Straße, Hausnr. _____

Postleitzahl Ort _____

An : **TV 1886 e. V. Trebur**

Erklärung Testpflicht Übungsleiter/innen

Ich habe die Vorgaben aus dem Bundesinfektionsschutzgesetz

„...Anleitungspersonen“ (Übungsleiter/innen) „müssen auf Anforderung der nach Landesrecht zuständigen Behörde ein negatives Ergebnis einer innerhalb von 24 Stunden vor der Sportausübung mittels eines anerkannten Tests durchgeführten Testung auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 vorlegen...“

zur Kenntnis genommen und verstanden.

Ich bestätige, dass ich meiner Testpflicht nachkommen werde und kein Training halten werde, ohne das zu oben genannten Bedingungen erhaltene negative Testergebnis.

Bei einer Prüfung werde ich in der Lage sein, die entsprechende Dokumentation nachzuweisen.

Ort, Datum

Unterschrift