

# **Citydance Fit&Fun e.V. Saalfeld**

## **Erklärung zur Absicherung des Trainingsbetriebes (bei einer Inzidenz über 35)**

Hiermit erkläre ich, dass Ich/mein Kind \_\_\_\_\_  
geimpft, genesen oder negativ getestet bin/ist.

- ➔ Es besteht eine Testpflicht für Trainer und Tänzer\*innen bzw. Fitnessmitglieder, mit Ausnahme von Schüler\*innen, da sie der Testpflicht in der Schule unterliegen.
- ➔ Kinder bis 6 Jahre unterliegen keiner Testpflicht, genauso doppelt Geimpfte.

\_\_\_\_\_  
*Ort, Datum*

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift Mitglied*

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift Erziehungsberechtigter  
(nur bei minderjährigen Mitgliedern erforderlich)*



.....

**Ich akzeptiere mit meiner Unterschrift das Hygienekonzept des Vereins  
Citydance Fit&Fun e.V. Saalfeld.**

**Weiterhin erkläre ich mich einverstanden die vorgegebenen Regeln einzuhalten  
und das Training freiwillig und auf eigene Verantwortung zu besuchen.**

\_\_\_\_\_  
*Ort, Datum*

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift Mitglied*

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift Erziehungsberechtigter  
(nur bei minderjährigen Mitgliedern erforderlich)*