



# Einverständniserklärung

**für die Teilnahme meines Kindes am Trainingsbetrieb des SC Niederkrüchten unter Berücksichtigung und im Einvernehmen mit den jeweils gültigen (Corona-) Verordnungen des Landes NRW und dem Hygienekonzept des Vereines.**

Diese Einverständniserklärung ist beim verantwortlichen Trainer vor der ersten Trainingseinheit zur Wiederaufnahme des Trainingsbetriebes abzugeben.

Die Verordnungen beinhalten die Einhaltung des Abstandsgebotes, die Hygienevorschriften, die Verwendung von Trainingsmaterialien, sowie die Festlegung einer maximalen Größe der Trainingsgruppe.

**Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass meine Tochter / mein Sohn**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geb.: \_\_\_\_\_ Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

am Übungs- und Trainingsbetrieb des SC Niederkrüchten freiwillig und auf meine Verantwortung teilnimmt. Die Trainingseinheiten finden unter Beachtung der jeweils gültigen Verordnung zur Eindämmung der Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 und des Hygienekonzeptes des SC Niederkrüchten statt.

Der SC Niederkrüchten wird Desinfektionsmittel zur Verfügung stellen. Ergänzend dazu kann ich meinem Kind eigene Hygienemittel (z.B. Desinfektionstücher) mitgeben. Meiner Tochter/ meinem Sohn sind die Grundregeln des Abstandsgebotes und der Hygienevorschriften bekannt. Beim Verstoß gegen die Verhaltens- und Hygieneregeln wird der Trainer das Kind vom Training ausschließen.

Mir ist bekannt, dass meine Tochter, mein Sohn vor der Trainingseinheit mit Namen und Telefonnummer auf einer Teilnehmerliste erfasst wird, um im Falle einer Infektion mit dem Coronavirus die möglichen Kontakte auch unter Einhaltung der Abstands- und Hygieneregeln dokumentieren zu können. Diese Maßnahme gilt dem Schutz meines Kindes und dem Schutz aller anderen in der Trainingsgruppe. Ich kenne das Hygienekonzept des SC Niederkrüchten und mein Kind die darin enthaltenen Verhaltens- und Hygieneregeln. Für die Teilnahme am Training gelten folgende grundlegenden Voraussetzungen: Es bestehen keine gesundheitlichen Einschränkungen oder Krankheitssymptome. Es bestand für mindestens zwei Wochen kein Kontakt zu einer infizierten Person.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Erziehungsberechtigten