

**SO SCHÜTZEN
WIR UNS.**



SCHWINGKLUB SISSACH

COVID-19 SCHUTZKONZEPT SCHWINGKLUB SISSACH

Einverständniserklärung

Name: _____

Vorname: _____

Ich habe das COVID-19 Schutzkonzept zum des SK Sissachs gelesen und verstanden. Ich bin damit einverstanden und wenn ich ein Training besuche halte ich mich an die Regeln und Vorgaben.

Datum: _____

Ort: _____

Unterschrift: _____