

Teilnehmerformular:



Name, Vorname (Kursteilnehmer/Tanzpaar): _____

(ggf. Erziehungsberechtigter): _____

Straße: _____

PLZ: _____

Telefon (bei Minderjährigen die Erziehungsberechtigten): _____

Datum: _____

Folgende Kurse wurden am oben genannten Datum von mir in der Tanzschule Philipp Conradi besucht:

Uhrzeit: _____ Kurs: _____

Uhrzeit: _____ Kurs: _____

Uhrzeit: _____ Kurs: _____

Uhrzeit: _____ Kurs: _____

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich mich gesund fühle, keine Krankheitssymptome aufweise und nicht im Kontakt mit einem bestätigtem COVID19 Fall war.

Für Tanzpaare:

Wir bestätigen, dass wir in einer häuslichen Gemeinschaft leben.

Die Teilnehmerformulare dienen in einem Infektionsfall der Nachverfolgung der Infektionskette. Ich bin damit einverstanden, dass im Infektionsfall meine Daten an das Gesundheitsamt Fulda weitergegeben werden.

Ort, Datum

Unterschrift Tänzerin und/oder Tänzer oder Erziehungsberechtigter