

# HYGIENE- UND ABSTANDSREGELUNG

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Anschrift

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
E-Mail

Die Regeln zur Einhaltung der Hygiene – und Abstandsregelung habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Mit meiner Unterschrift verpflichte ich mich, mich an die auferlegten Regeln zu halten und sie ernst zu nehmen. Mir ist bewusst, dass ich bei Nichteinhaltung oder Verstößen sofort des Unterrichtes verwiesen werden kann.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Mit der Speicherung und Übermittlung meiner Daten im Falle einer Prüfung durch zuständige Behörden erkläre ich mich hiermit einverstanden.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte



**STUDIOPERI**