

**Trainingsgruppe:** \_\_\_\_\_

Die Belehrung erfolgte durch: \_\_\_\_\_

**Dokumentation der Belehrung**

Hiermit bestätige ich, dass ich über die allgemeinen Hygieneregeln und das Schutz und Hygienekonzept des SCN sowie der Abteilung Triathlon belehrt worden bin.

<b>Name</b>	<b>Vorname</b>	<b>Datum</b>	<b>Unterschrift</b>