

## Einwilligungserklärung zum Hygienekonzept des Bildungswerk Irsee

Kursnummer: \_\_\_\_ / 20

Kurstitel: \_\_\_\_\_

Veranstaltungsort: \_\_\_\_\_

Termin: \_\_\_\_\_.\_\_\_\_.2020 - \_\_\_\_\_.\_\_\_\_.2020

Sehr geehrte Teilnehmerin, sehr geehrter Teilnehmer,

wir bedauern die Unannehmlichkeiten, aber die Gesundheit unser Kursteilnehmer\*innen und Dozent\*innen steht für uns an erster Stelle.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie das Hygienekonzept des Bildungswerk Irsee gelesen haben und bereit sind, die genannten Verhaltens- und Hygieneregeln einzuhalten.

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

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Wir bedanken uns für Ihr Verständnis und wünschen Ihnen einen erfolgreichen Kursverlauf!

Ihr Team des Bildungswerks Irsee