Dokumentation von Trainingsteilnehmer*innen

Datum: _____ Trainer*in: _____

Beginn: _____ Ende: _____

Sportstätte: _____ Unterschrift: _____

Name, Vorname	Telefonnummer	Unterschrift

Mit der Unterschrift bestätigen die Teilnehmer*innen, dass sie beim Betreten der Sportstätte absolut symptomfrei sind.
Außerdem stimmen die Teilnehmer*innen zu, dass ihre persönlichen Daten zum Zwecke der Kontaktaufnahme in Zusammenhang mit einer möglichen COVID-19 Infektion durch einen Vertreter des Vereins genutzt und für 4 Wochen aufbewahrt werden dürfen. Die Daten dürfen auf Anfrage an die zuständige Gesundheitsbehörde weitergegeben werden.