

Datum: _____ Trainer*in: _____

Beginn: _____ Ende: _____

Sportstätte: _____ Unterschrift: _____

Nr	Name, Vorname	Telefonnummer	Unterschrift
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

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.