Kontaktdaten der Teilnehmer des Abendsportfests am 02.09.2020 in Adendorf (Athleten und Betreuer)

Verein: _____

Name	Anschrift	Telefonnummer	Unterschrift

Mit der Unterschrift bestätige ich, dass ich/mein Kind beim Betreten der Sportstätte absolut symptomfrei bin/ist.
Außerdem stimme ich zu, dass meine persönlichen Daten/die meines Kindes zum Zwecke der Kontaktaufnahme im Zusammenhang mit einer möglichen COVID19) Infektion durch einen Vertreter des oben genannten Vereins genutzt und für 3 Wochen gespeichert werden dürfen. Die Daten dürfen auf Anfrage ebenfalls an die zuständige Gesundheitsbehörde weitergegeben werden.

_____

Datum, Ort Unterschrift

Dieses Datenblatt wird 3 Wochen nach der Veranstaltung vernichtet.