Dokumentation von Wettkampfteilnehmern

Verein: _____

Datum: _____ Ort: _____

Trainer*innen: _____

Adresse+Tel Trainer _____

Sonstige Anwesende: _____
Name+Adresse+Tel. _____
(Kari etc.)

_____

_____

Name, Vorname	Adresse	Telefonnummer	Unterschrift

_____
Unterschrift Trainer*in

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 im Zusammenhang mit einer möglichen COVID-1) Infektion durch einen Vertreter des oben genannten Vereins genutzt und für 4 Wochen gespeichert werden dürfen. Die Daten dürfen auf Anfrage ebenfalls an die zuständige Gesundheitsbehörde weitergegeben werden.