Dokumentation von Trainingsteilnehmer*innen

Verein: _____ **Sportart/Kursart:** _____

Datum: _____ **Ort:** _____

Uhrzeit: _____

Trainer*innen: _____ _____

Sonstige Anwesende:

Name:	Vorname:	Telefonnummer:	Unterschrift:	Uhrzeit (Kommen und Gehen):

Dokumentation vollständig und Desinfektion erfolgt

_____

Unterschrift Trainingsleiter*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 COVID1) 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.