

## Dokumentation von Trainingsteilnehmer\*innen

Sportart/Kurs: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Ort/ Halle: \_\_\_\_\_

Uhrzeit Beginn: \_\_\_\_\_ Ende: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

**Wichtiger Hinweis:** Mit der Unterschrift bestätigt der Teilnehmer, dass er/sie beim Betreten der Sportstätte absolut symptomfrei ist. Außerdem stimmt der Teilnehmer zu, dass die persönlichen Daten zum Zwecke der Kontaktaufnahme im Zusammenhang mit einer möglichen COVID19 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.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (ggf. Erziehungsberechtigte\*r)

## Dokumentation von Trainingsteilnehmer\*innen

Sportart/Kurs: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Ort/ Halle: \_\_\_\_\_

Uhrzeit Beginn: \_\_\_\_\_ Ende: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

**Wichtiger Hinweis:** Mit der Unterschrift bestätigt der Teilnehmer, dass er/sie beim Betreten der Sportstätte absolut symptomfrei ist. Außerdem stimmt der Teilnehmer zu, dass die persönlichen Daten zum Zwecke der Kontaktaufnahme im Zusammenhang mit einer möglichen COVID19 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.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (ggf. Erziehungsberechtigte\*r)

## Dokumentation von Trainingsteilnehmer\*innen

Sportart/Kurs: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Ort/ Halle: \_\_\_\_\_

Uhrzeit Beginn: \_\_\_\_\_ Ende: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

**Wichtiger Hinweis:** Mit der Unterschrift bestätigt der Teilnehmer, dass er/sie beim Betreten der Sportstätte absolut symptomfrei ist. Außerdem stimmt der Teilnehmer zu, dass die persönlichen Daten zum Zwecke der Kontaktaufnahme im Zusammenhang mit einer möglichen COVID19 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.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (ggf. Erziehungsberechtigte\*r)

## Dokumentation von Trainingsteilnehmer\*innen

Sportart/Kurs: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Ort/ Halle: \_\_\_\_\_

Uhrzeit Beginn: \_\_\_\_\_ Ende: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

**Wichtiger Hinweis:** Mit der Unterschrift bestätigt der Teilnehmer, dass er/sie beim Betreten der Sportstätte absolut symptomfrei ist. Außerdem stimmt der Teilnehmer zu, dass die persönlichen Daten zum Zwecke der Kontaktaufnahme im Zusammenhang mit einer möglichen COVID19 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.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (ggf. Erziehungsberechtigte\*r)