

Ahrensburger Turn- und Sportverein von 1874 e.V.



Selbstauskunft / Einverständniserklärung

Trainer: _____

Datum: _____ Zeit: _____

Name: _____ Vorname: _____

Telefonnummer: _____

Unterschrift des Teilnehmers*in _____

Unterschrift des Erziehungsberechtigten _____

Mit der Unterschrift **bestätigen** die Teilnehmer*innen / Erziehungsberechtigten, dass sie / ihr Kind beim Betreten der Sportstätte **absolut symptomfrei** sind. Außerdem stimmen die Teilnehmer*innen / Erziehungsberechtigten zu, dass sie / ihre Kinder **sich an das Hygienekonzept halten** und ihre **persönlichen Daten** zum Zwecke der Kontaktaufnahme im Zusammenhang mit einer möglichen COVID-19 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.

Ahrensburger Turn- und Sportverein von 1874 e.V.



Selbstauskunft / Einverständniserklärung

Trainer: _____

Datum: _____ Zeit: _____

Name: _____ Vorname: _____

Telefonnummer: _____

Unterschrift des Teilnehmers*in _____

Unterschrift des Erziehungsberechtigten _____

Mit der Unterschrift **bestätigen** die Teilnehmer*innen / Erziehungsberechtigten, dass sie / ihr Kind beim Betreten der Sportstätte **absolut symptomfrei** sind. Außerdem stimmen die Teilnehmer*innen / Erziehungsberechtigten zu, dass sie / ihre Kinder **sich an das Hygienekonzept halten** und ihre **persönlichen Daten** zum Zwecke der Kontaktaufnahme im Zusammenhang mit einer möglichen COVID-19 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.