Teilnehmerliste

bei **Wiederteilnahme** am Trainings- und Übungsbetrieb des TV Wyhl

Übungsstunde / Trainingseinheit: _____

Verantwortliche/r Übungsleiter/in: _____

Datum: _____

Beginn / Ende:_____

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass alle meine getätigten Angaben auf dem Formular zur Erstteilnahme weiterhin zutreffen.

	Name, Vorname	Unterschrift

Unterschrift Übungsleiter/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-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. *Auskunftserteilung gegenüber dem Gesundheitsamt oder der Ortspolizeibehörde nach §§ 16, 25 IfSG

*Verordnung des Kultusministeriums und des Sozialministeriums über Sportstätten(Corona-Verordnung Sportstätten)in der ab 2. Juni 2020gültigen Fassung.