



Anwesenheitsliste Trainingsbetrieb

Verein : TSV Munkbrarup

Datum : _____

Ort : Kl. Sporthalle

Gr. Sporthalle

Name	Vorname	Telefonnummer	Unterschrift	Spielfeldnummer

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 COVID -19

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