Verein: _____

Datum: _____ Ort: _____

Trainer*innen: _____ _____

Sonstige Anwesende: _____ _____

Name	Vorname	Telefonnummer	Unterschrift

_____

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-1) 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.

© Deutscher Schwimm-Verband e.V.