



## Teilnehmerliste für den regelmäßigen Trainingsbetrieb

Bezeichnung der Gymnastikeinheit:

Verantwortliche/r Trainer/in:

Datum:

Beginn / Ende:

***Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass der Fragebogen zur künftigen Teilnahme am Gymnastikprogramm/Trainingsbetrieb bereits dem verantwortlichen Trainer vorliegt und alle meine darauf getätigten Angaben weiterhin zutreffen.***

	Name, Vorname	Unterschrift
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		

Unterschrift Trainer/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 an die zuständige Gesundheitsbehörde weitergegeben werden. Auskunftserteilung gegenüber dem Gesundheitsamt oder der Ortschaftsbehörde nach §§16, 25 IfSG.