

## **Begleitschein:**

Für eine Person von 16:00 bis 16:15 und von 16:45 bis 17:00

Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Mit der Unterschrift bestätigen die Teilnehmer\*innen, dass sie beim Betreten der Sportstätte absolut symptomfrei sind.** Außerdem stimmen die Begleiter\*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