Datum _____

Trainer, Übungsleiter _____

Dem Teilnehmer ist bekannt, dass er mit grippeähnlichen Symptomen (Fieber, Kopfschmerzen, Atemnot etc.), nach Kontakt mit einem COVID-19 Erkranktem innerhalb der letzten 14 Tage oder bei erhöhtem Ansteckungsrisiko für andere nicht an dieser Veranstaltung teilnehmen darf.

Die Teilnehmerlisten werden nur im konkreten COVID-19 Verdachtsfall auf Anfrage und Verlangen einer zuständigen Behörde zur Verfügung gestellt. Die Teilnehmerlisten werden für Unbefugte unzugänglich aufbewahrt und die Daten gelöscht, wenn deren Bereithaltung nicht mehr erforderlich ist.

Bitte die Liste lesbar und mit dem entsprechenden Buchstaben in der 3.Spalte ausfüllen

Name	Telefon	**G** (geimpft/genesen) **T** (Testnachweis) **S** (SchülerIn)	Unterschrift