

Abteilung: Judo

Trainingsort:

- Dojo BG, Elisabeth-Selbert-Straße 27, 64289 Darmstadt
 EHKS, Heidenreichstraße, 64287 Darmstadt



Kontaktdaten von Trainingsteilnehmer*innen

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Telefon:

Mail:

Ich bin damit einverstanden, dass die auf diesem Blatt angegebenen Daten zum Zweck der Kontaktnachverfolgung bis zum Ende der Corona-Pandemie aufgehoben werden.

Weiterhin erkläre ich mich damit einverstanden, dass die Teilnahme an einer Trainingseinheit in einer Teilnehmerliste mit Name, Trainingsgruppe, Datum und Uhrzeit dokumentiert wird. Der Trainer entscheidet ob diese Teilnehmerliste auf Papier oder elektronisch (z.B. DFN-Terminplaner) geführt wird. Diese Liste wird spätestens 4 Wochen nach dem Training gelöscht/vernichtet.

Die Daten können bei einem konkreten Anlass zum Zweck der Kontaktnachverfolgung an dritte weitergegeben werden.

Diese Einwilligung kann jeder Zeit widerrufen werden. Die Daten werden dann 14 Tage nach dem Widerruf vernichtet.

.....
Datum, Unterschrift des Teilnehmers bzw. eines Erziehungsberechtigten

Angaben zum Negativnachweis

Hinweis: Geimpfte oder Genesene müssen dieses Blatt nur einmal abgeben und den Nachweis vorlegen. Erfolgt der Negativnachweis durch einen Test, muss in jedem Training ein aktueller Test nachgewiesen werden.

Die oben angegebene Person hat eine

- Impfung Genesung
 Teilnahme an einer regelmäßigen Testung im Rahmen eines verbindlichen Schutzkonzepts (z.B. in Schulen)

gemäß §3 Coronavirus-Schutzverordnung (CoSchuV) nachgewiesen.

Diese gilt ab _____

Datum, Unterschrift des/der Prüfenden