



## Bestätigung der Symptombfreiheit

Familie des Geburtstagskinds

Bitte bringen Sie dieses Formular ausgefüllt am Tag der Geburtstagsfeier mit in die Jahnhalle. Die durchführenden Trainer nehmen es dann entgegen.

DATUM DER FEIER	
-----------------	--

GEBURTSTAGSKIND			
VORNAME		NACHNAME	
SCHULKLASSE		GEB.-DATUM	
ERZIEHUNGSBERECHTIGTER			
VORNAME		NACHNAME	
STRASSE		HAUSNUMMER	
PLZ		ORT	
E-MAIL		TELEFON	
WEITERE FAMILIENMITGLIEDER UNTER DER GLEICHEN ADRESSE			
VORNAME		NACHNAME	
VORNAME		NACHNAME	
VORNAME		NACHNAME	

Mit der Unterschrift **bestätigen die Teilnehmer\*innen/Erziehungsberechtigten**, dass sie beim Betreten der Sportstätte absolut **symptombfrei** sind. Außerdem stimmen die Teilnehmer\*innen zu, dass ihre **persönlichen Daten** zum Zwecke der Kontaktaufnahme im Zusammenhang mit einer möglichen COVID-Infektion durch einen Vertreter des oben genannten Vereins genutzt und für 4 Wochen gespeichert werden dürfen. Zudem sind sie bei einer möglichen COVID-Infektion verpflichtet, diese uns mitzuteilen. Die Daten dürfen auf Anfrage ebenfalls an die zuständige Gesundheitsbehörde weitergegeben werden. Außerdem bestätigen die Erziehungsberechtigten, dass sie bzw. ihr Kind sich mit unseren Regeln und Maßnahmen vertraut gemacht haben und verpflichten sich zu deren Einhaltung. Dementsprechend sind sie sich auch über die möglichen Konsequenzen einer Teilnahme bewusst.

Das Datum der Unterschrift bzw. die Bestätigung der Symptombfreiheit muss der Tag der Geburtstagsfeier sein.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift