Verein: SG Dunningen / Schramberg

Ort (Halle): **Kreissporthalle Schramberg**

Datum:

Uhrzeit Beginn:

Uhrzeit Ende:

ÜL/Verantwortlich:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lfd Nr.** | **Name** | **Vorname** | **Anschrift** | **Telefonnummer** | **Unterschrift** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |

**Unterschrift Übungsleiter/Trainer**

**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 der SG Schramberg genutzt und für 4 Wochen gespeichert werden dürfen. Die Daten dürfen auf Anfrage ebenfalls an die zuständige Gesundheitsbehörde weitergegeben werden.
Die Teilnehmerin/der Teilnehmer ist aufgeklärt darüber und sich bewusst, dass ein restliches Risiko einer Ansteckung nicht vollständig ausgeschlossen werden kann. Sie/er nimmt dieses Risiko billigend in Kauf. Sie/er erklärt bereits jetzt, auf Schadenersatzansprüche gegen den Verein oder den/die Übungsleiter(in) im Falle einer Ansteckung zu verzichten, es sei denn, sie wäre auf vorsätzliches oder grob fahrlässiges Handeln des Vereins/Übungsleiters/Übungsleiterin zurückzuführen.