

**Veranstalter:**

**Veranstaltungsort:**

**Datum:**

**Anwesenheitsnachweis**

Für das Turniergelände ..... bedarf es zur Vermeidung der Ausbreitung des Covid-19 Virus den nachfolgenden freiwilligen Angaben um ein Durchführen der PLS/ Reitertages am ..... und das Betreten des Turniergelände zu ermöglichen.

**Angaben des Reiters:**

Vor- und Zuname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ und Ort: \_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_

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

( ) Die Abgabe und Speicherung meiner Daten bei den zuständigen Gesundheitsbehörden genehmige ich nur zum Nachweis ev. auftretender Infektionswege.

( ) Eine Abgabe der Daten an andere Dritte wird ausdrücklich nicht gestattet.

( ) Ich verpflichte mich, die veröffentlichten und ausgehängten Desinfektionsschutzmaßnahmen, Abstandsregeln und Bestimmungen über Mundschutzmasken einzuhalten.

**Unterschrift Reiter:** \_\_\_\_\_ **Ort, Datum:** \_\_\_\_\_

**Angaben der Begleitperson des Reiters:**

Vor- und Zuname Begleitperson: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ und Ort: \_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_

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

( ) Die Abgabe und Speicherung meiner Daten bei den zuständigen Gesundheitsbehörden genehmige ich nur zum Nachweis ev. auftretender Infektionswege.

( ) Eine Abgabe der Daten an andere Dritte wird ausdrücklich nicht gestattet.

( ) Ich verpflichte mich, die veröffentlichten und ausgehängten Desinfektionsschutzmaßnahmen, Abstandsregeln und Bestimmungen über Mundschutzmasken einzuhalten.

**Unterschrift Begleitperson:** \_\_\_\_\_ **Ort, Datum:** \_\_\_\_\_