

# ANWESENHEITSNACHWEIS



für die **URBAN class X** Indoor-Winterturnierserie 2020/2021 nach den Bestimmungen der §§ 6 -12 IfSG (Infektionsschutzgesetz) anlässlich COVID19 (Corona)

Veranstaltungsort: Veranstaltungsgelände **URBAN class X**, Hof Urban, Wüstring

Veranstaltungsdatum: Datum bitte ankreuzen

|                 |    |                       |    |                       |    |                       |    |                       |
|-----------------|----|-----------------------|----|-----------------------|----|-----------------------|----|-----------------------|
| 03.-06.12. 2020 | DO | <input type="radio"/> | FR | <input type="radio"/> | SA | <input type="radio"/> | SO | <input type="radio"/> |
| 10.-13.12. 2020 | DO | <input type="radio"/> | FR | <input type="radio"/> | SA | <input type="radio"/> | SO | <input type="radio"/> |
| 17.-20.12. 2020 | DO | <input type="radio"/> | FR | <input type="radio"/> | SA | <input type="radio"/> | SO | <input type="radio"/> |
| 28.-30.12. 2020 | MO | <input type="radio"/> | DI | <input type="radio"/> | MI | <input type="radio"/> |    |                       |
| 02.-03.01. 2021 | SA | <input type="radio"/> | SO | <input type="radio"/> |    |                       |    |                       |

**ACHTUNG:** Betreten des Geländes nur nach Abgabe des Anwesenheitsnachweises am Einlass. Der Anwesenheitsnachweis muss von **jeder Person** und **jedem Begleiter** für **jeden Tag** ausgefüllt werden. -Bitte ausgefüllt und unterschrieben mitbringen, um einen zügigen Einlass zu gewährleisten-

-----Je Person ein Formular-----

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

Straße / Postfach: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Mobilnummer: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Funktion bzw. Begleitperson von: \_\_\_\_\_

Reiter  Begleitperson  Richter  Team **URBAN class X**  Sanitäter

Andere Funktion: \_\_\_\_\_

- Hiermit bestätigen Sie, dass Sie keine Corona typischen Symptome aufweisen.
- Die Abgabe und Speicherung meiner Daten bei der zuständigen Gesundheitsbehörde genehmige ich nur zum Nachweis evtl. auftretender Infektionswege.
- Eine Abgabe der Daten an andere Dritte wird ausdrücklich nicht gestattet.
- Ich verpflichte mich, die veröffentlichten und ausgehängten Infektionsschutzmaßnahmen, Abstandsregeln und Bestimmungen über Mund-/Nasenschutzmasken einzuhalten.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift