

**Veranstalter: RV St. Hubertus Villingen**

**Veranstaltungsort: Villingen**

**Datum:**

**Anwesenheitsnachweis**

Für das Turniergelände der RV St. Hubertus Villingen bedarf es zur Vermeidung der Ausbreitung des Covid-19 Virus den nachfolgenden freiwilligen Angaben um ein Durchführen der PLS/ Dressurturnier vom 10.-12.07.2020 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 versichere, dass ich heute und in den letzten 48 Stunden frei von jeglichen Krankheitssymptomen bin und war.

Außerdem versichere ich, dass ich keinerlei Kontakt zu nachweislich an COVID-19 Erkrankten und Personen, die sich im Zuge dieser Erkrankung in Quarantäne befinden, hatte. Mit meiner Unterschrift versichere ich die Angaben und bestätige die geltenden Verordnungen einzuhalten. Den Anordnungen des Sicherheitsdienstes und den Hygiene Verantwortlichen ist Folge zu leisten!

**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 versichere, dass ich heute und in den letzten 48 Stunden frei von jeglichen Krankheitssymptomen bin und war.

Außerdem versichere ich, dass ich keinerlei Kontakt zu nachweislich an COVID-19 Erkrankten und Personen, die sich im Zuge dieser Erkrankung in Quarantäne befinden, hatte. Mit meiner Unterschrift versichere ich die Angaben und bestätige die geltenden Verordnungen einzuhalten. Den Anordnungen des Sicherheitsdienstes und den Hygiene Verantwortlichen ist Folge zu leisten!

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