



**Anwesenheitsnachweis:**

Für das Betriebsgelände Reitstall Wolfsgrube nach den Bestimmungen der § 6-12 IfSG (Infektionsschutzgesetz) anl. Corona/Covid 19.

Die freiwillige Angabe der Daten ist erforderlich zum Betreten des Betriebsgeländes.

Vor- und Nachname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

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

Reiter/in  Begleiter/in von \_\_\_\_\_  Zuschauer/in

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 ausgehändigten Desinfektionsschutzmaßnahmen, Abstandsregeln und Bestimmungen über Mundschutzmasken einzuhalten.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum