

Spieler*in				
Spieler*in				
Spieler*in				
Spieler*in				
Spieler*in				

Ort, Datum

Unterschrift Trainer*in

Mit der Unterschrift bestätigen Trainer*innen, Betreuer*innen und Spieler*innen, dass sie beim Betreten der Sportstätte absolut symptomfrei sind. Außerdem stimmen die Trainer*innen, Betreuer*innen und Spieler*innen zu, dass ihre persönlichen Daten zum Zwecke der Kontaktaufnahme im Zusammenhang mit einer möglichen COVID-19 Infektion durch einen Vertreter des oben genannten Vereins genutzt und für 8 Wochen gespeichert werden dürfen. Die Daten dürfen auf Anfrage ebenfalls an die zuständige Gesundheitsbehörde weitergegeben werden.

Trainer*innen, Betreuer*innen und Spieler*innen, welche die Liste nicht ausfüllen und unterschreiben wollen oder dies vergessen, werden bis auf Widerruf durch einen Beschluß des Hauptausschuß des CVJM e.V. vom Training ausgeschlossen. Mit ihrer Unterschrift stimmen die Trainer*innen, Betreuer*innen und Spieler*innen dieser Vereinsvorgabe zu.

Trainer*innen, Betreuer*innen und Spieler*innen bestätigen mit Ihrer Unterschrift, dass sie jeweils die aktuellen Handlungsempfehlungen sowie die Hygiene- und Sicherheitsregeln des Bayerischen Landes-Sportverband e.V., der bayerischen Staatsregierung, den Leitplanken des DOSB sowie des Bayerischen Volleyball Verband e.V. und das Hygieneschutzkonzept des CVJM Arzberg e.V. erhalten, gelesen und verstanden haben und sich danach verhalten.