

Anwesenheitsnachweis

Reitturnier in Bad-Soden Salmünster am 26.9.2020

Vor- und Zuname: _____

Straße: _____

PLZ und Ort: _____

Funktion: Reiter Begleitung von _____

Offizieller, genauere Funktion _____

Sonstiges _____

Email: _____

Telefon: _____

- ✓ Die Abgabe und Speicherung meiner Daten bei den zuständigen Gesundheitsbehörden genehmige ich nur zum Nachweis eventuell 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 Nasen-Mund-Schutz Masken einzuhalten.
- ✓ 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.

Ort/Datum

Unterschrift