

Im Rahmen der zehnten Corona-Bekämpfungsverordnung Rheinland-Pfalz (10. CoBeLVO) vom 19. Juni 2020 in Verbindung mit dem Hygienekonzept für den Sport im Innenbereich sind wir angehalten, die Kontaktdaten aller Personen (Name, Vorname, Anschrift, Telefonnummer) sowie den Zeitpunkt des Betretens und Verlassens der Sportstätte ( KRG Halle bzw. Böbig-Halle) zur Kontaktpersonennachverfolgung zu dokumentieren.

Die Aufzeichnung über den Zeitpunkt des Betretens und Verlassens der Halle erfolgt durch die BSG Neustadt unter Nutzung einer sogenannten Doodle Termin Umfrage, welche als Anmeldung zur Teilnahme am Spiel- bzw. Trainingsbetrieb Voraussetzung ist. Sofern eine Möglichkeit der Internetnutzung nicht besteht, kann die Anmeldung auch über die in den Hygieneregeln der BSG Neustadt aufgeführten Kontaktpersonen erfolgen.

Voraussetzung zur Teilnahme am Spiel- und Trainingsbetrieb ist jedoch auch die Vorlage dieser Einverständniserklärung bei der Geschäftsstelle der BSG Neustadt; ohne kann nicht am Spiel- und Trainingsbetrieb teilgenommen werden. Sie gilt solange bis von Seiten des Landes Rheinland-Pfalz eine anders lautende Verordnung vorliegt.

Mit der Unterzeichnung der Einverständniserklärung wird der Erfassung der erforderlichen Kontaktdaten als auch der Aufzeichnung an teilgenommenen Spiel- und Trainingszeiten zugestimmt. Diese Erklärung erteile(n) ich/wir auch als Erziehungsberechtigte. In diesem Falle sind alle Kontaktdaten einzeln aufzuführen.

Ebenso erkläre ich / erklären wir, dass

- a) auf eigenes Risiko die Halle aufgesucht und am Spiel- und Trainingsbetrieb teilgenommen wird,
- b) Kenntnis über die Verhaltens- und Hygieneregeln des Landes Rheinland-Pfalz, der Stadt Neustadt sowie der BSG Neustadt besteht und
- c) den Anweisungen der jeweiligen verantwortlichen Person vor Ort wird Folge geleistet.

( Bitte leserlich – Druckbuchstaben )

bei Minderjährigen Angaben zur Begleitperson bzw. Erziehungsberechtigten

TrainingsteilnehmerIn:	
Name:	
Vorname:	
Straße:	
PLZ:	
Ort:	
Tel.-Nr.	

Begleitperson:	
Name:	
Vorname:	
Straße:	
PLZ:	
Ort:	
Tel.-Nr.	

Erziehungsberechtigte/r:	
Name:	
Vorname:	
Straße:	
PLZ:	
Ort:	
Tel.-Nr.	

Unterschrift **Trainingsteilnehmer/in:**

Unterschrift **Begleitperson:**

Unterschrift **Erziehungsberechtigte/r:**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum