



Erklärung zur Teilnahme und Einverständnis zum Trainingsbetrieb des TSV 1864 Mellrichstadt e.V.

Name, Vorname _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Telefonnummer: _____

Die Informationen aus dem BLSV-Handlungsempfehlungen <https://bayernsport-blsv.de/coronavirus/> habe ich zur Kenntnis genommen und werde mich dementsprechend verhalten.

Mir ist insbesondere bekannt, dass ich/mein Kind im Falle typischer Symptome der CoViD19- Erkrankung (Husten, Fieber, Atemnot, allgemeiner Erkältungsanzeichen), bei einem positiven Test auf das Coronavirus, sowie Kontakt zu Erkrankten oder dem Aufenthalt in einem Risikogebiet innerhalb der letzten 14 Tage nicht am Trainingsbetrieb teilnehmen kann.

Ferner ist mir bekannt und ich bin damit einverstanden, dass vor jedem Training eine Abfrage zum Gesundheitszustand erfolgt, welche zusammen mit meinem Namen/dem Namen meines Kindes dokumentiert wird.

Ich habe verstanden, dass der TSV 1864 Mellrichstadt e.V. trotz aller ergriffener Vorsichtsmaßnahmen das Risiko einer Infektion mit dem Corona-Virus infolge einer Teilnahme am Trainingsbetrieb sowie die daraus resultierenden Gefahren und Schäden nicht gänzlich ausschließen kann. Die Teilnahme an den Trainingsmaßnahmen ist daher nicht nur freiwillig, sondern erfolgt insoweit auf eigene Gefahr und Verantwortung. Das mit einer Teilnahme am Trainingsbetrieb verbundene Infektionsrisiko nimmt daher jeder Teilnehmer bzw. die jeweiligen die Teilnahme gestattenden Erziehungsberechtigten als Teil des allgemeinen Lebensrisikos bewusst in Kauf. Hiermit bin ich ausdrücklich einverstanden.

Ich erkläre, dass ich als Mitglied (Erziehungsberechtigter) mich an die im o.g. BLSV-Handlungsempfehlungen enthaltenen Verhaltensregeln im Zusammenhang mit dem Trainingsbetrieb halten werde und mein Kind insbesondere bei dem Verdacht auf eine Infektion mit dem Coronavirus oder der Möglichkeit einer Ansteckung dem Training fernbleiben werde.

Im Falle einer bestätigten Erkrankung, werde ich die Trainer unverzüglich hierüber informieren, sofern die Möglichkeit besteht, dass sich weitere am Training beteiligte Personen angesteckt haben könnten.

Die Datenschutzhinweise in der Anlage habe ich zur Kenntnis genommen.

Name des/der Erziehungsberechtigten: _____
(nur bei Minderjährigen)

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Ort, Datum

Unterschrift des Sportlers(Kind)