****

**FRAGEBOGEN FÜR EINLASSKONTROLLE**

IM RAHMEN DER DURCHFÜHRUNG DER

**Landesmeisterschaften 2020 der**

**Jugend U20 + U18 in Oldenburg**

Dieser Fragebogen ist auszudrucken, vor Beginn Ihres geplanten Aufenthaltes auf dem Veranstaltungsgelände auszufüllen und zu unterschreiben. Er ist bei der Einlasskontrolle am Veranstaltungsgelände vorzulegen. Sofern Sie an beiden Tagen das Veranstaltungsgelände betreten, ist dieser Fragebogen an beiden Tagen abzugeben. Bitte senden Sie ihn uns **nicht** vorab zurück.

|  |  |
| --- | --- |
| **Datum:** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  Uhrzeit Ankunft:Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  Uhrzeit Ende: ca. Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | |
| **( ) Athlet ( ) Betreuer ( ) Kampfrichter, Mitarbeiter** | |
| **Name, Vorname:** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Postanschrift:** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Email + Telefonnummer:** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Mitarbeiter bzw. welcher Verein:** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

Ich versichere,

° mich nicht in behördlicher Quarantäne in Zusammenhang mit SARS-CoV-2 zu befinden

° innerhalb der letzten 14 Tage keinen Kontakt zu einem bestätigten SARS-CoV-2-Fall gehabt zu haben

° keine Symptome einer Covid-19-Erkrankung oder einer Erkältungskrankheit aufzuweisen.

° dass sich mein Hauptwohnsitz nicht in der Stadt Cloppenburg oder dem Landkreis Cloppenburg befindet.

Eine Mund-Nasen-Bedeckung werde ich mitbringen.

|  |  |
| --- | --- |
| Die hier aufgenommenen Daten werden vertraulich und lediglich für die ggf. nötige, hilfreiche Nachverfolgung von Infektionsketten im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie aufgenommen, drei Wochen gesichert aufbewahrt, anschl. vernichtet und nur auf Anfrage an das zuständige Gesundheitsamt weitergegeben.  Ich bin mit der Einhaltung der Hygienevorschriften einverstanden. | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Datum | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Unterschrift |

|  |
| --- |
| **Bei Minderjährigen:**  Wir als Eltern / gesetzlicher Vertreter bestätigen oben gemachte Angaben und stimmen der Teilnahme unseres Sohnes / unserer Tochter an der Veranstaltung zu.  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Datum NAME/N des / der gesetzl. Vertreter(s) Unterschrift/en des / der gesetzl. Vertreter(s) |