Zustimmung zur Teilnahme am Fußballtraining des 1. Oberalmer SV

COVID19-Einschränkungen (Wiedereinstieg ab 15.03.2021)

SpielerIN

Frau/Herr: .....

geboren am: .....

Adresse: .....

Telefonnummer / Mailadresse: .....

Erziehungsberechtigte(r): .....

Bestätigung zur Teilnahme am Fußballtraining des 1. Oberalmer SV:

Hiermit bestätige/n ich/wir, dass

- ich/wir das ausgegebene Präventionskonzept sowie die Empfehlungen und Richtlinien des 1. Oberalmer SV, welche für den Trainingsbetrieb gelten, erhalten habe(n) und diese zustimmend zur Kenntnis nehme(n);
- ich/wir die Empfehlungen und Richtlinien des 1. Oberalmer SV, welche für den Traingsbetrieb gelten, unterstütze(n) und mich/wir uns an selbige halte(n);
- mir/uns bewusst ist, dass bei der Teilnahme am Trainingsbetrieb selbst unter Einhaltung aller vorgegebenen Richtlinien eine Infektion nicht restlos ausgeschlossen werden kann;
- ich/wir, sobald bei einer Person, die mit mir/uns im gemeinsamen Haushalt lebt, Symptome einer Corona-Erkrankung auftreten oder positiv auf Corona getestet wurde, unverzüglich den 1. Oberalmer SV davon schriftlich [**training@svoberalm.at**] in Kenntnis setzen werde(n).
- die Teilnahme am Trainingsbetrieb freiwillig erfolgt.
- es nach der Rückkehr aus einem Risiko-Land in meiner/unserer Verantwortung liegt, eine Covid19-Erkrankung auszuschließen (bspw. mittels Covid19-Test bzw. vorheriger Selbst-Quarantäne / Info muss an den 1. Oberalmer SV ergehen).
- ich das mir/uns ausgehändigte Gesundheitstagebuch lückenlos führen und selbiges unaufgefordert wöchentlich beim zuständigen Vereinsfunktionär [**training@svoberalm.at**] in elektronischer Form einreichen werde.
- mir/uns bewusst ist, dass ich/wir für die Richtigkeit der den Gesundheitszustand betreffenden Angaben verantwortlich bin/sind und bei nachweislich falscher Dokumentation für etwaige Regressansprüche hafte(n).
- Ich/wir einer Weiterleitung meiner/unserer persönlichen Daten (u.a. Name / Vorname / Geb.datum / Wohnanschrift / Telefon / Mail) zum Zwecke der Nachverfolgung von Infektionswegen zustimme(n).

- ....

  Datum, Ort Unterschrift SpielerIN/

.....

Unterschriften Erziehungsberechtigte