****

**FRAGEBOGEN FÜR EINLASSKONTROLLE**

**für die Landesmeisterschaften im**

**10 km Straßenlauf**

**am 25.09.2021 in Uelzen**

Dieser Fragebogen ist auszudrucken, vor Beginn Ihres geplanten Aufenthaltes auszufüllen und zu unterschreiben. Er ist bei der Einlasskontrolle an der Ausgabestelle der Startunterlagen vorzulegen. Bitte senden Sie ihn **nicht** vorab zurück.

|  |
| --- |
| **Datum:** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.Uhrzeit Ankunft: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.Uhrzeit Ende: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **( x ) Athlet**  |
| **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 und keine Symptome einer Covid-19-Erkrankung oder einer Erkältungskrankheit aufzuweisen.

**Das für die Veranstaltung geltende Veranstaltungs- und Hygienekonzept ist mir bekannt, die dort getroffenen Regelungen werden von mir anerkannt und eingehalten.**

|  |
| --- |
| 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. |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_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) |