

Teilnahmeschein Jubiläumswoche Kursevent

Datum _____

Kurszeit _____

Kurs _____

Kontaktdaten

(Die Kontaktdaten müssen für jeden Kurs vollständig ausgefüllt werden!)

Name, Vorname _____

Adresse _____

Telefonnummer _____

Ich versichere, dass ich keine Symptome einer fiebrigen Erkältungserkrankung habe und in den letzten 14 Tagen keinen Kontakt zu einer infizierten Person hatte.

Unterschrift _____

Datenschutzbestimmung

Ausschließlich zum Zweck der Auskunftserteilung gegenüber dem Gesundheitsamt oder der Ortspolizeibehörde müssen die oben stehenden Daten erhoben und gespeichert werden.