

# Teilnahmeschein Kursbetrieb

Datum \_\_\_\_\_

Kurszeit \_\_\_\_\_

Kurs \_\_\_\_\_

## Angaben zur Person

Name, Vorname \_\_\_\_\_

### Bei wiederholten Kursbesuch:

Sind die Angaben zur Person bereits hinterlegt?

**JA** Weiter im letzten Abschnitt

**NEIN** Bitte Kontaktdaten ausfüllen

Adresse \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_

Mobilnummer \_\_\_\_\_

E-Mail Adresse \_\_\_\_\_

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.