**Einverständniserklärung zur Teilnahme am Trainingsbetrieb**

**während der Corona-Pandemie**

|  |  |
| --- | --- |
| Name, Vorname |  |
| Geburtsdatum |  |
| Telefonnummer |  |
| Telefonnummer Notfallkontakt |  |

Ich/Wir wurde/n ausführliche über die Empfehlungen des Deutschen Fußball Bundes, Konzept „Zurück auf den Platz, Leitfaden für Vereine“ sowie die Umsetzung dieses Konzepts durch die SGO informiert. Das Konzept der SGO wurde vorgelegt.

Ich/Wir wurde/n über die hieraus folgenden Verhaltens-und Hygieneregeln aufgeklärt und ich/wir sind bereit, diese einzuhalten und die entsprechenden Anweisungen der Übungsleitung zu befolgen. Mir/Uns ist bekannt, dass auch bei der Durchführung des Trainingsbetriebs in der Gruppe ein Risiko besteht, sich mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 zu infizieren. Ich/wir habe/n mit der Übungsleitung über das persönliche Risiko aufgrund Alter und/oder Vorerkrankungen gesprochen. Ich/Wir erkläre/n, dass bei Krankheitssymptomen und nach Kontakt mit infizierten Personen ─ sofern davon Kenntnis erlangt wird ─ nicht am Trainingsbetrieb teilgenommen wird. Sollte nach der Teilnahme am Trainingsbetrieb eine Infektion oder der Kontakt zu einer infizierten Person festgestellt werden, werde ich/ werden wir den Verein darüber informieren. Ich/Wir wurde/n darüber informiert, dass personenbezogenen Daten sowie Informationen über Krankheitssymptome oder den Kontakt zu infizierten Personen zusätzlich zu der bisherigen Verarbeitung ausschließlich unter strengster Beachtung des Datenschutzes verwendet werden, um den Anforderungen des Infektionsschutzgesetzes sowie etwaiger einschlägiger aktueller Vorschriften zu entsprechen. Ich/Wir willige/n in die freiwillige Teilnahme am Trainingsbetrieb unter den oben genannten Bedingungen ein.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift Teilnehmer/in: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift/en Erziehungsberechtigte/r: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_