

# Erklärung zur Teilnahme am Trainingsbetrieb Jugendfußball/Kinderturnen

## HSV Hüffenhardt e.V.

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

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Die Informationen habe ich zur Kenntnis genommen und werde mich dementsprechend verhalten.

Mir ist insbesondere bekannt, dass ich/mein Kind im Falle typischer Symptome der CoViD-19-Erkrankung (Husten, Fieber ab 38 Grad, Atemnot, allgemeiner Erkältungsanzeichen), bei einem positiven Test auf das Coronavirus, sowie Kontakt zu Erkrankten oder dem Aufenthalt in einem Risikogebiet innerhalb der letzten 14 Tage nicht am Trainingsbetrieb teilnehmen kann.

Ferner ist mir bekannt und ich bin damit einverstanden, dass vor jedem Training eine Abfrage zum Gesundheitszustand erfolgt, welche zusammen mit meinem Namen/dem Namen meines Kindes dokumentiert wird.

Ich habe verstanden, dass der HSV Hüffenhardt trotz aller ergriffener Vorsichtsmaßnahmen das Risiko einer Infektion mit dem Corona-Virus infolge einer Teilnahme am Trainingsbetrieb sowie die daraus resultierenden Gefahren und Schäden nicht gänzlich ausschließen kann. Die Teilnahme an den Trainingsmaßnahmen ist daher nicht nur freiwillig, sondern erfolgt insoweit auf eigene Gefahr und Verantwortung. Das mit einer Teilnahme am Trainingsbetrieb verbundene Infektionsrisiko nimmt daher jeder Teilnehmer bzw. die jeweiligen die Teilnahme gestattenden Erziehungsberechtigten als Teil des allgemeinen Lebensrisikos bewusst in Kauf. Hiermit bin ich ausdrücklich einverstanden.

Ich erkläre, dass mein Kind und ich, die im o.g. Restart-Konzept genannten Verhaltensregeln im Zusammenhang mit dem Trainingsbetrieb beachten und mein Kind, insbesondere bei dem Verdacht auf eine Infektion mit dem Coronavirus oder der Möglichkeit einer Ansteckung dem Training fernbleiben wird.

Im Falle einer bestätigten Erkrankung, werde ich den HSV Hüffenhardt und die zuständigen Trainer unverzüglich hierüber informieren, sofern die Möglichkeit besteht, dass sich weitere am Training beteiligte Personen angesteckt haben könnten.

Die Datenschutzhinweise Pos. 7 habe ich zur Kenntnis genommen.

Name des/der Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_  
(nur bei Minderjährigen)

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kindes