

## Teilnahmeschein Jubiläumswochen Kursereignis

Datum

Kurszeit

Kurs

### Kontaktinformationen

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

Name, Vorname

Adresse

Telefonnummer

Ich bestätige, dass ich keine Symptome einer fiebrigen Erkältungskrankung 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.