

Anmeldebogen und Trainingsnachweis

TSG Schwäbisch Hall Karateabteilung



Für die Anmeldung und Teilnahme am Trainingsbetrieb sind folgende Voraussetzungen zu beachten und mit Unterschrift zu bestätigen:

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die auf der Homepage und im Aushang aufgeführten Regeln der Karateabteilung der TSG Schwäbisch Hall 1844 e.V. zur Durchführung des Trainingsbetriebs gelesen und zur Kenntnis genommen habe und insbesondere folgende Regeln strikt beachten und einhalten werde:

- Ich darf nur **Getestet oder Geimpft oder Genesen** zum Training kommen. (Jeweils mit Bestätigung!)
- Ich halte abseits des Sportbetriebs, wo immer möglich, Abstand von mindestens 1,50 – 2,00 Meter zu anderen Personen
- Ich darf nur die mir zugewiesene Zone beim Training nutzen.
- Sofern der Trainingsbetrieb in Gruppen stattfindet, soll eine Durchmischung der Gruppen vermieden werden.
- Ich muss die Hygienevorschriften beachten
- Ich weiß, daß die Nutzung der Umkleieräume und Duschen nur unter Einhaltung der Abstandsregelungen gestattet ist.
- Ich betrete und verlasse den Trainingsbereich mit einem Mund- Nasenschutz.
- Ich trage bis zum Beginn des Trainings einen Mund – Nasenschutz. (Die Freigabe erfolgt durch die Übungsleiter.)

Von der Teilnahme am Trainings- und Übungsbetrieb ausgeschlossen sind Personen, die in Kontakt zu einer infizierten Person stehen oder standen, wenn seit dem Kontakt mit einer infizierten Person noch nicht 14 Tage vergangen sind, oder die Symptome eines Atemwegsinfekts oder erhöhte Temperatur aufweisen. Personen, bei denen COVID-19 diagnostiziert wurde, dürfen frühestens nach 14 Tagen und nur mit ärztlichem Zeugnis wieder am Training teilnehmen.

Vom Trainingsverantwortlichen auszufüllen

Trainingsstätte: SZO 1 SZO 2 Dojo Datum: _____

Trainingsbeginn: 17:30 18:45 20:00 Trainingseende: 18:30 19:45 22:00

Trainingsgruppe Anfänger / Kinder / Jugend / Erwachsene

Für die Trainingsgruppe verantwortliche Person: _____

Vom Trainierenden auszufüllen

Name: _____

Vorname: m / w

PLZ, Ort: _____ Straße: _____

E-Mail: _____ Handy-Nr.: _____

Ich stimme zu, dass mein Name, Adresse, E-Mail und Handy-Nr. für Informationen zur Karateabteilung und zur Organisation des Trainingsbetriebs verwendet und gespeichert werden darf. Diese Zustimmung kann ich jederzeit widerrufen.

Regelwerk wird Symptomfreiheit wird Datum:
akzeptiert bestätigt Unterschrift: _____

Notfallkontakt Name, Vorname: _____
Handy-Nr.: _____