



## Trainingsbescheinigung

### Wasserwacht Chemnitz

Name des Jugendlichen: \_\_\_\_\_

**Hiermit bestätige ich, dass beim Betreten der Sportstätte oben genannter Jugendlicher gesund und absolut symptomfrei ist** und stimme zu, dass diese persönlichen Daten zum Zwecke der Kontaktaufnahme im Zusammenhang mit einer möglichen SARS-COV-2-Infektion durch einen Vertreter des oben genannten Vereins genutzt und für 4 Wochen gespeichert werden dürfen. Die Daten dürfen auf Anfrage ebenfalls an die zuständige Gesundheitsbehörde weitergegeben werden.

Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift Erziehungsberechtigter**