



Teilnahmebedingungen für das „Bubble-Soccer-Turnier“

Die Jugendarbeit lebt von Beziehungsarbeit und persönlichen Kontakten. Die Gesundheitsschutz- und Hygienekonzepte dienen dazu, die mit persönlichem Kontakt verbundenen Aktivitäten der Jugendarbeit sicher zu gestalten. **Mit der Anmeldung verpflichtet sich Ihr Kind, die Vorgaben des Gesundheitsschutz- und Hygienekonzepts einzuhalten.**

Personen, **die Erkältungssymptome aufweisen** oder ansteckende Krankheiten haben, dürfen **nicht** an der Aktion **teilnehmen**. Personen, die **während der Aktion erste Symptome dieser Art zeigen**, müssen **die Veranstaltung sofort verlassen** und von den Eltern abgeholt werden.

Zur Nachverfolgung etwaiger Infektionen mit dem Coronavirus (SARS-CoV-2) wird eine **Anwesenheitsliste** erstellt. Diese enthält den **Namen, die Anschrift sowie die Telefonnummer der Teilnehmer*innen**. Die Liste wird einen Monat in einem verschlossenen Umschlag aufbewahrt und auf Anfrage ausschließlich dem Gesundheitsamt zur Verfügung gestellt. Die **Sorgeberechtigten geben mit der Anmeldung die Erlaubnis, dass die entsprechenden persönlichen Daten der Teilnehmer*innen erhoben, wie beschrieben aufbewahrt und ggf. weitergegeben werden dürfen.**

Für **Kinder ab 6 Jahren ist das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes Pflicht, wenn der Mindestabstand von 1,5m unterschritten wird**. Deshalb müssen alle Teilnehmer*innen einen passenden **Mund-Nasen-Schutz** mitbringen. Immer dann, wenn es während des Angebots notwendig ist und von den Betreuern darauf hingewiesen wird, muss dieser getragen werden.

Halten Personen die Vorgaben des Gesundheitsschutzes und der Hygiene nicht ein, müssen sie das Angebot der Jugendarbeit verlassen.

Bitte bringen Sie den ausgefüllten Abschnitt zur Veranstaltung mit.

Herzlichen Dank!

Viel Spaß wünscht Eure Gemeindejugendpflegerin Anna-Lena 😊

-----**bitte abtrennen und mitbringen**-----

Ich habe alle Teilnahmebedingungen für das Bubble-Soccer-Turnier zur Kenntnis genommen. Ich bin damit einverstanden, dass die persönlichen Daten meines Sohnes /meiner Tochter (Name) _____, wohnhaft _____ in _____ (Adresse) _____ vier Wochen aufbewahrt und ggf. an das Gesundheitsamt übermittelt werden dürfen. Ich bin unter folgender Telefonnummer erreichbar: _____.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r