



# Einverständniserklärung

## HORIZONT e.V. – Jugendzentrum Ellrich

*Horizont e.V.– Jugendzentrum Ellrich, Goeckingstr.25a, 99734 Ellrich*

Hiermit erklären wir (Erziehungsberechtigte/ Eltern)

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

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefonisch erreichbar unter: \_\_\_\_\_

dass  unser minderjähriger Sohn  unsere minderjährige Tochter

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

Alter; Geb.Datum \_\_\_\_\_

Telefonisch erreichbar unter: \_\_\_\_\_

selbstständig eine Unterschrift zur Bestätigung der Symptomfreiheit (COVID- 19)  
im Jugendzentrum Ellrich leisten darf.

-----

Zur Erklärung:

Zur Prävention müssen wir eine Teilnehmerliste über die Jugendlichen führen, welche sich im Jugendzentrum aufhalten. Entsprechend ist vorher die Symptomfreiheit klären zu klären.

Die Liste wird vier Wochen lang, verschlossen in einem Umschlag aufbewahrt und nur dem örtlichen Gesundheitsamt bei einem Auftreten von Fällen ausgehändigt.

Ansonsten wird diese Liste nach Ablauf der vier Wochen vernichtet.