



# St. Achatius-Schützenbruderschaft Stukenbrock-Senne e.V.

---

## Anlage 1 „Selbstverpflichtungserklärung“

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich die Inhalte bezüglich der besonderen Trainings-/Wettkampffregeln und Hygienebestimmungen, die durch die Sportschützen der Schützenbruderschaft St. Ach. Stukenbrock-Senne e.V. im Umgang mit Corona festgelegt wurden, gelesen und verstanden habe. Die Vorgaben werden von mir akzeptiert und bis zur Aufhebung dieser Maßnahmen umgesetzt.

Hiermit akzeptiere ich, dass ich die Räumlichkeiten der Schützenbruderschaft St. Ach. Stukenbrock-Senne e.V. in der Schützenhalle nur betrete, wenn ich symptomfrei bin und keine der folgenden Symptome habe:

- Husten
- Atemnot
- Fieber
- Schüttelfrost
- Muskelschmerzen
- Gliederschmerzen
- Halsschmerzen
- Kopfschmerz
- Verlust von Geschmack oder Geruch

Außerdem erkläre ich, dass ich

- für mindestens zwei Wochen keinen wissentlichen Kontakt zu einer infizierten Person hatte und/ oder in keinem Corona-Risikogebiet war
- vor und nach der Sporteinheit einen Mund-Nase-Schutz trage; dieser kann während der Sporteinheit abgelegt werden
- die Hygienemaßnahmen (Abstand halten, regelmäßiges Waschen und Desinfizieren der Hände) einhalten werde

Ich erkläre mich aus freiem Willen bereit, am Trainings-/Wettkampfbetrieb der Sportschützen Stukenbrock-Senne teilzunehmen. Ich übernehme jedes Infektionsrisiko und betrete auf eigene Gefahr die Räumlichkeiten der Schützenbruderschaft St. Ach. Stukenbrock-Senne in der Schützenhalle Stukenbrock-Senne. Bei Verstößen gegen die Trainings-/Wettkampffregeln und Hygienebestimmungen im Zusammenhang mit dem Infektionsschutzgesetz ist die Schützenbruderschaft St. Ach. Stukenbrock-Senne e.V. von der Haftung ausgeschlossen. Zudem ist der Verein in Person von Schießleitung/Trainer/Standaufsicht berechtigt, mich von der Teilnahme am Training/Wettkampf auszuschließen.

Ich wurde darüber in Kenntnis gesetzt und akzeptiere, falls erforderlich, die Weitergabe meiner personenbezogenen Daten zur Verfolgung von Infektionsketten an die zuständigen Behörden.

Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Datum/Unterschrift: \_\_\_\_\_

(Bei Minderjährigen Unterschrift der Erziehungsberechtigten)