

Freibad Arzberg



Kontaktformular für Besucher (COVID-19-Pandemie)
(je Familie/Haushalt reicht 1 Formular)

Hiermit wird der Stadt Arzberg bestätigt, dass

- in den letzten 14 Tagen kein wissentlicher Kontakt zu einer an COVID-19 erkrankten Person bestand.
- keine Anzeichen einer COVID-19-Erkrankung wie z.B. Husten, Fieber, Halsschmerzen bestehen.

Freibad Arzberg, **Betreten** des Bades

Datum: Uhrzeit:

Name, Vorname:

Straße, Hausnummer:

Postleitzahl, Ort:

Telefonnummer:

Weitere Angehörige, die gemeinsam das Freibad besuchen:

davon unter 12 Jahren

Name, Vorname:

Name, Vorname:

Name, Vorname:

Name, Vorname:

Name, Vorname:

Datum: Unterschrift: _____

Informationen über die Verarbeitung Ihrer Daten gemäß Art. 13 Abs. 1 und 2
Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)

Verantwortlicher für die Verarbeitung der erhobenen personenbezogenen Daten:

Stadt Arzberg, Friedrich-Ebert-Str. 6, 95659 Arzberg

Diese Erklärung wird nach 4 Wochen datenschutzkonform vernichtet.