**Formular zur Rückverfolgbarkeit / Dokumentation der Verordnung zum Schutz vor Neuinfizierungen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2**

**(Coronaschutzverordnung – CoronaSchVO)**

**Titel des Angebots/der Veranstaltung/der Maßnahme Datum und Uhrzeit des Angebots/der Veranstaltung/der Maßnahme**

**Mit meiner Unterschrift willige ich in die Verarbeitung meiner Daten ein. Die Einwilligung ist freiwillig.**

Die entsprechenden Datenschutzhinweise/Informationspflichten des Verantwortlichen nach § 15 des Gesetzes über den Kirchlichen Datenschutz (KDG) können von Ihnen auf unserer Homepage unter www.katholisch-ibb.de/ eingesehen werden.

| **Datum** | **Uhrzeit****von** | **Uhrzeit****bis** | **Vorname** | **Nachname** | **Straße** | **PLZ, Ort** | **Telefonnummer** | **Unterschrift** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |