

Selbstauskunft – Self-declaration – Autodéclaration

Wegen der aktuellen Covid-19-Pandemie bringen Sie bitte dieses Formular ausgefüllt mit, um Zugang zum Veranstaltungsgelände zu erhalten:	<i>Due to the current Covid-19 pandemic, please fill in this form and bring it with you to get access to the event site:</i>	En raison de la pandémie actuelle de Covid-19, veuillez apporter cette feuille dûment remplie pour pouvoir entrer sur le site de l'événement :
---	---	---

Name, Vorname – <i>Last name, first name</i> – <i>Nom, prénom</i>	
Anschrift – <i>Address</i> – Adresse	
Telefonnummer – <i>Phone number</i> – No. téléphone	
E-Mail	
Persönliche Lizenz-Nr. – <i>Personal licence no.</i> – No. licence personnel	
Name Bewerber/Team – <i>Competitor/team name</i> – Nom du Concurrent/de l'équipe	
Bewerber-Lizenz-Nr. – <i>Competitor licence no.</i> – No. licence Concurrent	
Startnr. / Competition no.	

Bitte Zutreffendes ankreuzen	X	Please tick as applicable – Veuillez cocher
Ich kann einen negativen SARS-CoV-2-Test vorlegen, der nicht älter als 24 Stunden ist.	<input type="checkbox"/>	<i>I can present a negative test not older than 24 hours. – Je peux présenter un test SARS-CoV-2 négatif de moins de 24 heures.</i>
Vollständig geimpft (Vorlage Impfnachweis).	<input type="checkbox"/>	<i>Fully vaccinated (please present proof of vaccination). – Complètement vacciné (veuillez présenter un certificat de vaccination).</i>
Von Covid-19 genesen (Vorlage eines digitalen Genesenen-Zertifikats bzw. eines höchstens 6 Monate alten positiven PCR-Tests).	<input type="checkbox"/>	<i>Recovered from Covid-19 (please present a digital certificate or a positive PCR test not older than 6 months). – Guéri du Covid-19 (veuillez présenter un certificat numérique de convalescence ou un test PCR positif de moins de 6 mois).</i>

Hiermit bestätige ich:

- Ich halte die gesetzlichen Bestimmungen über eine Einreise aus Risikogebieten ein.
- Ich bin frei von Covid-19-typischen Symptomen wie Fieber, Husten, Schnupfen oder Kratzen im Hals.
- Ich habe die Covid-19-Schutzvorschriften des Veranstalters zur Kenntnis genommen und halte sie jederzeit ein.
- Während der Veranstaltung trage ich FFP2-Maske (oder vergleichbare Maske) oder OP-Maske gemäß den Vorgaben des Veranstalters.
- Ich bin damit einverstanden, dass die Daten im Rahmen einer Infektionskettennachverfolgung an den zuständigen Gesundheitsdienst weitergegeben werden. Meine Daten werden nicht an Dritte weitergegeben und 30 Tage nach der Veranstaltung gelöscht.

This is to confirm:

- *I am in compliance with the legal requirements for entry from risk areas.*
- *I am free of symptoms typical of Covid-19, such as fever, cough, cold or a sore throat.*
- *I acknowledge the Organiser's Covid-19 sanitary protocol and will comply with it at all times.*
- *During the event, I will wear FFP2 mask (or comparable mask) or surgical mask as specified by the organiser.*
- *I agree that the above data will be passed on to the appropriate health authorities for the purpose of tracing chains of infection. My data will not be passed on to third parties and will be deleted 30 days after the event.*

Je confirme :

- Je respecte les exigences légales relatives à l'entrée des zones à risque.
- Je n'ai pas de symptômes typiques de Covid-19, tels que fièvre, toux, rhume ou gorge irritée.
- J'ai pris note du protocole sanitaire de l'organisateur et je le respecterai en tout temps.
- Pendant l'événement, je porterai un masque médical (FFP-2 ou équivalent, ou masque chirurgical) conformément aux instructions de l'organisateur.
- J'accepte que les données ci-dessus soient transmises aux autorités sanitaires responsables dans le cadre du suivi des chaînes d'infection. Mes données ne seront pas transmises à des tiers et seront supprimées 30 jours après l'événement.

**Datum / Unterschrift –
Date / signature**