

Heimmannschaft _____ vs. Auswärtsmannschaft _____

Spieltag _____ Spielzeit _____
von _____ bis _____

Teilnehmer:

Gastmannschaft: "VEREINSNAME"				
Name	Straße	Ort	Kontaktdaten (Email o. Telefon)	Funktion (Spieler, Trainer, Betreuer)
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass von jedem Teilnehmer des Spieltages (z.B. Spieler, Trainer, Schiedsgericht) der ausgefüllte "Fragebogen Gesundheit" vorliegt und so ausgefüllt ist, dass eine Teilnahme am Spieltag möglich ist.

Für die Richtigkeit: _____
(Hygienebeauftragter Gastmannschaft)

Gesehen beim Spieltag: _____
(Hygienebeauftragter Heimmannschaft)

Name - leserlich: _____

Name - leserlich: _____