INFEKTIONSSCHUTZKONZEPT - TEILNEHMERLISTE (MUSTER)

Name ÜL		Abteilung	
Datum		Uhrzeit	

Teilnehmerliste			
Name	**Vorname**	**anwesend**	**symptomfrei und 3Gs (getestet, geimpft oder genesen)**
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Einhaltung der Regelungen im Infektionsschutzkonzept der Sportvereinigung Feuerbach 1883 e.V. sowie die Zutrittsregelungen kontrolliert und überwacht habe.

Unterschrift Übungsleiter