

Dokumentation der Teilnehmer*innen:

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!



Kursname:	Trainingszeit:	Trainingsort:	Übungsleitung:

Nr.	Vorname, Name	Telefonnummer	Unterschrift*
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

*Mit der Unterschrift bestätigen die Teilnehmer*innen, dass sie beim Betreten der Sportstätte absolut symptomfrei sind, mindestens zwei Wochen kein Kontakt zu einer infizierten Person stattgefunden hat, und die Übergangsregelungen des TVC insbesondere die Hygiene-Maßnahmen (Abstand halten, regelmäßiges Waschen und Desinfizieren der Hände) eingehalten werden.