



# Protokoll Trainings und Teilnehmende

Datum:

Mannschaftsbezeichnung:

Trainingszeit: von ..... bis .....

Symptomfreiheit von Spieler*in bestätigt?	Vorname	Name	Tel. / Mobile

zweite Seite vorhanden (ankreuzen falls zutreffend)

- Trainer\*in 1:
- Trainer\*in 2:

**Liste archivieren und Scan/Foto an den Corona-Beauftragten senden.**