SVV Volley Saar

Anwesenheits-/Unterschriftenliste für Wettkampfbetrieb
Spielrunde: Mannschaft :

Jede/r Teilnehmer/in der Trainings-/Wettkampfgruppe muss bestätigen, dass er/sie die Inhalte des Hygienekonzeptes gelesen, verstanden, akzeptiert haben und umsetzen werden!

Datum	Uhrzeit von	bis	Halle
			☒

Nr.	Vor- und Nachname	Telefonnummer	Unterschrift	Testnachweis § 6 VO-CP „ 3 G“ Gen/gei.	Booster	+Test	Schultest	1* neg. Test bestätigt	2* Kontrolle durch
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				☐	☐	☐	☐		

1* Die negativen Test werden durch den Hygieneverantwortlichen bestätigt

2* Kontrolle der vorliegenden Zertifikate werden vom Verantwortlichen bestätigt