

Anwesenheitslister

Trainer: _____
Trainingsstätte: _____
Datum: _____ 2020
Beginn: _____ Uhr
Ende: _____ Uhr



Teilnehmer

Name	Vorname	Telefonnummer	Symptomfreiheit (siehe Angaben DOSB-Fragebogen SARS-CoV-2 Risiko)	Unterschrift Teilnehmer

Ort / Datum / Unterschrift Trainer

Anwesenheitslister

Trainer: _____
Trainingsstätte: _____
Datum: _____ 2020
Beginn: _____ Uhr
Ende: _____ Uhr



Teilnehmer

Name	Vorname	Telefonnummer	Symptomfreiheit (siehe Angaben DOSB-Fragebogen SARS-CoV-2 Risiko)	Unterschrift Teilnehmer

Ort / Datum / Unterschrift Trainer

Anwesenheitslister

Trainer: _____
Trainingsstätte: _____
Datum: _____ 2020
Beginn: _____ Uhr
Ende: _____ Uhr



Teilnehmer

Name	Vorname	Telefonnummer	Symptomfreiheit (siehe Angaben DOSB-Fragebogen SARS-CoV-2 Risiko)	Unterschrift Teilnehmer

Ort / Datum / Unterschrift Trainer