TURNVEREIN IFFEZHEIM 1909 E.V.

Teilnehmerliste

beim Übungs- und Trainingsbetrieb des Turnverein Iffezheim

Sportstätte: _____ Datum: _____

Gruppe: _____ Trainingszeit (von – bis): _____

Verantwortliche Person:

Übungsleiter: _____ **Tel.Nr. oder Adresse:** _____

Anzahl	Name, Vorname	Telefonnummer oder Adresse	Negativ Getestet*	Vollständig Geimpft bzw. Genesen*
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

* Nachweis wurde dem Übungsleiter vorgelegt. Nicht-eingeschulte Kinder bis einschließlich 7 Jahren sowie alle Schüler*innen sind von der Testpflicht befreit.

Bestätigung der verantwortlichen Person, dass die Regeln der Corona-VO sowie die des Hygiene- und Schutzkonzept des TV Iffezheim während der oben genannten Trainings- und Übungseinheit eingehalten wurden.

_____ _____

Datum Unterschrift