



Teilnehmerliste TSV Georgsdorf e.V.



von _____
(Mannschaft / Gruppe)

Wo Sportplatz Finkenstraße
 Sportplatz an der Mühle

Mit meiner Unterschrift bestätige ich als Übungsleiter/in, dass die aufgelisteten Teilnehmer mir auf Nachfrage bestätigt haben, dass diese keine der nachfolgenden coronabedingten Symptomatiken hatten:

Fieber, allgemeines Krankheitsgefühl, Kopf- und Gliederschmerzen, Husten, Atemnot, Geschmacks- und/oder Riechstörungen oder Halsschmerzen

Georgsdorf, den _____

_____ (Name, Vorname)

_____ (Unterschrift)

| lfd. Nr. | Name | Vorname | (x) negativ getestet | (x) genesen / geimpft |
|----------|------|---------|----------------------|-----------------------|
| 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. | | | | |
| 26. | | | | |
| 27. | | | | |
| 28. | | | | |
| 29. | | | | |
| 30. | | | | |