Anwesenheitsliste

Trainer: _____

Trainingsstätte: _____

Datum: _ _ . _ _ . 2020

Beginn: _ _ : _ _ Uhr

_ _ : _ _ Uhr

Teilnehmer

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

Ort / Datum / Unterschrift Trainer