 **Hygienekonzept** 

**Anlagen**

**Kontaktformular**

|  |
| --- |
| Datum: |
| Name: |
| Vorname: |
| Rolle: Zuschauer |
| Adresse: |
| Telefonnummer: |
| E-Mail-Adresse: |
| Unterschrift: |

**Kontaktformular**

|  |
| --- |
| Datum: |
| Name: |
| Vorname: |
| Rolle: Zuschauer |
| Adresse: |
| Telefonnummer: |
| E-Mail-Adresse: |
| Unterschrift: |

|  |  |
| --- | --- |
| **Anwesenheitsliste für die Heimmannschaft DATUM:** | |
| **Ort:** | Ludgerushalle Wettringen |
| **Mannschaft:** |  |
| **Mannschaftsverantwortlicher:** |  |
| **Adresse:** |  |
| **Telefonnummer** |  |
| **E-Mail:** |  |

**Mannschaftsmitglieder:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Name** | **Vorname** | **Telefonnummer** |
| **Spielerinnen** | | | |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |
| **6** |  |  |  |
| **7** |  |  |  |
| **8** |  |  |  |
| **9** |  |  |  |
| **10** |  |  |  |
| **11** |  |  |  |
| **12** |  |  |  |
| **13** |  |  |  |
| **14** |  |  |  |
| **15** |  |  |  |
| **16** |  |  |  |
| **Offizielle** | | | |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |

Unterschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass alle anwesenden Teilnehmer meiner Mannschaft geimpft, genesen oder negativ getestet sind. | |
| **Anwesenheitsliste für die Gastmannschaft DATUM:** | |
| **Ort:** | Ludgerushalle Wettringen |
| **Mannschaft:** |  |
| **Mannschaftsverantwortlicher:** |  |
| **Adresse:** |  |
| **Telefonnummer** |  |
| **E-Mail:** |  |

**Mannschaftsmitglieder:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Name** | **Vorname** | **Telefonnummer** |
| **Spielerinnen** | | | |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |
| **6** |  |  |  |
| **7** |  |  |  |
| **8** |  |  |  |
| **9** |  |  |  |
| **10** |  |  |  |
| **11** |  |  |  |
| **12** |  |  |  |
| **13** |  |  |  |
| **14** |  |  |  |
| **15** |  |  |  |
| **16** |  |  |  |
| **Offizielle** | | | |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |

Unterschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass alle anwesenden Teilnehmer meiner Mannschaft geimpft, genesen oder negativ getestet sind. | | |
| **Anwesenheitsliste für die Schiedsrichter DATUM:** | | |
| **Ort:** | Ludgerushalle Wettringen | |
| **Spielklasse:** |  | |
| **Heimmannschaft:** | Vorwärts Wettringen | |
| **Gastmannschaft:** |  | |
| **Anwurfzeit:** |  | |
|  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Name** | **Vorname** | **Telefonnummer** |
| **Schiedsrichter** | | | |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |

Unterschrift SR1: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift SR2: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich geimpft, genesen oder negativ getestet bin. |