

# SPORT

# TEILNEHMERLISTE



Abteilung

Platz

Verantwortlicher

Datum

Uhrzeit

Teilnehmer 1

Teilnehmer 2

Teilnehmer 3

Teilnehmer 4

Teilnehmer 5

Teilnehmer 6

Teilnehmer 7

Teilnehmer 8

Teilnehmer 9

Teilnehmer 10

Teilnehmer 11

Teilnehmer 12

Teilnehmer 13

Teilnehmer 14

Teilnehmer 15

Teilnehmer 16

Teilnehmer 17

Teilnehmer 18

Teilnehmer 19

Teilnehmer 20

Hiermit bestätige ich, dass die Teilnehmer ausführlich über die geltenden Hygienemaßnahmen informiert worden sind.

Datum

Unterschrift