

Trainingsstätte: \_\_\_\_\_ Abteilung: Fußball



Trainingsnachweise Name Trainer/in: \_\_\_\_\_

Name der Sportgruppe/Jugend

Datum: \_\_\_\_\_ Trainingsbeginn \_\_\_\_\_ Uhr Trainingsende \_\_\_\_\_ Uhr

**TRAININGSTEILNEHMER**

Name	Vorname	Trainings-Gruppe Nr.	Symptomfreiheit (siehe Angaben DOSB-Fragebogen SARS-COV-2 Risiko)

Unterschrift verantwortliche/r Trainer/in \_\_\_\_\_

Fotografieren und per Mail an [geschaeftsstelle@tsvdettingen-erms.de](mailto:geschaeftsstelle@tsvdettingen-erms.de)