Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mannschaft: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Spieler**

|  |  |
| --- | --- |
| **Name** | **Unterschrift** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Mit der Unterschrift wird bestätigt, dass das Hygienekonzept vor Ort eingesehen werden konnte.**

**Betreuer**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **MVA** | **Name** | **Telefonnummer** | **Unterschrift** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Mit der Unterschrift wird bestätigt, dass das Hygienekonzept vor Ort eingesehen werden konnte.**

**Den MVA bitte mit Kreuz in der ersten Spalte markieren**

**Weitere Teilnehmer bitte auf der Rückseite mit Namen und Unterschrift vermerken!**