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

Mannschaft:

* Herren
* Damen
* Weibliche A-Jugend
* Weibliche C-Jugend
* Männliche D-Jugend
* Weibliche D-Jugend

**Schiedsrichter**

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

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

**Zeitnehmer/Sekretär**

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

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

**Weitere am Spiel beteiligte Personen**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Name, Funktion** | **Telefonnummer** | **Unterschrift** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

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