

Verein:	Bewerb: USC Traun Schwimm-Meeting 2021
---------	--

verantwortliche/r Vereinsvertreter/in:

Datum :

Liste der Aktiven und Betreuer/Kampfrichter

Familienname	Vorname	Geburtsdatum	Email oder Telefonnummer	covid check*	Datum**	Funktion***

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich die Covid Checks kontrolliert habe
Unterschrift:

* bitte **I** für Impfung / **G** für Genesen / **T** für offiziellen Test / **W** für Wohnzimmerstest eintragen

** Datum des ausgestellten Dokuments eintragen

*** bitte **A** für AthletIn / **B** für BetreuerIn / **K** für Kampfrichter