Covid-Test-Check Formular

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Verein:** | **Wettkampf:** | **15. NÖ. Kids-Cup, 2. Runde in Wr. Neustadt** |
| **Verantwortliche/r Vereinsvertreter/in:** Datum/Uhrzeit des Betretens der Schwimmhalle: |
| **Liste der Aktiven und Betreuer** |
| **Familienname** | **Vorname** | Geburts-datum | E-Mail | Handynummer | Covid-Check Infos\* | Datum\*\* | Funktion\*\*\* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

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

Unterschrift:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* Bitte I für Impfung / G für Genesen / T für Test eintragen

\*\* Datum des ausgestellten Dokuments eintragen

\*\*\* Bitte wie folgt eintragen: A für AthletIn, B für BetreuerIn, C für Covid-Beauftragte/n