

Mannschaftsliste

(an jedem Spieltag vorzulegen)

Schule: _____

Wettkampftag und -ort: _____

Nr.	Name	Vorname	Geburtsdatum	geimpft	getestet	genesen
01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						
11						
12						
13						
14						

A						
B						
C						
D						

Schulstempel

Wettkampf:

Unterschrift schulische Begleitperson

Der/Die Unterzeichnende bestätigt die Richtigkeit der Angaben (auch die der Hygieneangaben).