

Trainingsnachweis für die Trainingsgruppe:

HSG Kahl/Kleinostheim - Handball



Trainingsstätte:

Datum:

Beginn:

Ende:

Kennzeichnung Trainingspaare in Spalte 3 : A A / B B / TW (Torwart)

Nr.	Name	Vorname	Symptom-freiheit	Trainings-paare
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Trainer : Name + Unterschrift

Hygienebeauftragter : Name + Unterschrift