



## Gäste

# Spieler- Teilnehmer Dokumentation

Wir bestätigen, die geltenden Hygienevorschriften des FC Dossenheim zur Kenntnis genommen zu haben und uns daran zu halten.

Im Falle einer Covid19 Erkrankung oder Kontakt zu einer erkrankten Person informiere ich die Gegner-Mannschaft umgehend.

Datum Spieltag / Uhrzeit
--------------------------

Jugend / Gegner
-----------------

Trainer (Name, Vorname)
-------------------------

Telefonnummer
---------------

**SpielerInnen:** bitte gut leserlich eintragen!

1.	11.
2.	12.
3.	13.
4.	14.
5.	15.
6.	16.
7.	17.
8.	18.
9.	19.
10.	////////////////////////////////////