

Mannschaft: _____

Name der Gastmannschaft

Name Mannschaftsverantwortlicher und/oder Trainer:

Bitte den Namen in Druckbuchstaben schreiben

Hiermit erkläre ich/wir, dass alle Personen, Spieler, Trainer und Betreuer der Mannschaft geimpft, genesen oder getestet sind (wobei der Test nicht älter als 48 Stunden sein darf). Für Schüler zählt ein gültiger Schülerschein.

Sollte ein oder mehrere Spieler die Vorgabe nicht erfüllen, sorgen wir dafür, dass diese Spieler den Kabinentrakt der Heimmannschaft nicht betreten.

Die Spieler, Trainer und Betreuer sind vorher über das gültige Hygienekonzept der SpVgg Vreden unterwiesen worden. [Hier der Link zur Homepage.](#)

Vreden, _____

Hier bitte unterschreiben, Trainer, Betreuer oder Mannschaftsverantwortlicher