Teilnehmer*innen-Liste für Präsenzangebote

Datum: **Uhrzeit von - bis:**

Name ÜL: **Abteilung:**

Kursbezeichnung:

Nachname	Vorname	Anwesend	Test negativ	Impf-/Genesenennachweis liegt der GES vor	Impfnachweis vorgezeigt