

ALLEGATO B - Check list seduta di allenamento

Società _____

Luogo _____ Data ___/___/___

Orario Inizio ____:____

Orario Fine ____:____

Operatori Sportivi presenti: *inserire i nominativi di tutti coloro che sono direttamente coinvolti nella seduta di allenamento:*

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Atleti Presenti: *allegare elenco degli atleti della società e fleggare quelli presenti*

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Soggetti esterni aventi accesso al sito sportivo:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Mettere una crocetta sulle voci che interessano. Se necessario compilare la colonna "Note"

	ok	In corso	Non applicabile	Note
Zonizzazione				
Cartellonistica esposta				
Disposizione uscite/entrare				
Autocertificazione stato di salute				
Termo scanner funzionante				
Prodotto sanificante				
Gel igienizzanti				
Bagni sanificati				
Locali interdetti				
Attrezzature sanificate				

Dirigente o altro responsabile della Società _____