Übungsleiterstunden/Betreuer
Nachweis für das Jahr 20__

Name: _____

Straße: _____

PLZ/Ort:_____

Übersicht der abgehaltenen Übungsstunden für die Monate:						
Monat	Datum	Übungszeit von - bis	Sportart	Anzahl Teilnehmer (mind. 10)	Sportstätte	KM
Übertrag/Summe:						

Die Richtigkeit der Eintragungen wird hiermit bestätigt:

Ort:	**Ort:**
Datum:	**Datum:**
Unterschrift der Übungsleiterin/des Übungsleiters	**Unterschrift Abteilungsleiter**