

Formular Übungsleiterstunden von Schüler/Studenten

Abteilung: _____

Name Übungsleiter/in _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Gruppe _____

Trainingszeiten		
Datum	Training (ohne Vorbereitung, Anfahrt etc.	Spiel/Wettkampf (+1 Std.) Ohne Anfahrt/Vorbereitung etc
Januar		
Februar		
März		
April		
Mai		
Juni		
Juli		
August		
September		
Oktober		
November		
Dezember		
Summe		

Aus- und Fortbildung

Geplante / erfolgte Fortbildungen	_____

Wichtig Abgabe bis 10. 01.2019!!!