

STUNDENZETTEL

20.07. - 11.10.2020

Sportart: _____ Tag: _____ Uhrzeit: _____

Sportanlage: _____ Übungsleiter/in: _____

Woche	Datum	Zeiten ohne Übungsbetrieb	Anzahl anwesende TN	Einheit durchgeführt <small>(bitte ankreuzen)</small>
1	20.07.2020	26.07.2020		<input type="checkbox"/>
2	27.07.2020	02.08.2020		<input type="checkbox"/>
3	03.08.2020	09.08.2020		<input type="checkbox"/>
4	10.08.2020	16.08.2020		<input type="checkbox"/>
5	17.08.2020	23.08.2020		<input type="checkbox"/>
6	24.08.2020	30.08.2020		<input type="checkbox"/>
7	31.08.2020	06.09.2020		<input type="checkbox"/>
8	07.09.2020	13.09.2020		<input type="checkbox"/>
9	14.09.2020	20.09.2020		<input type="checkbox"/>
10	21.09.2020	27.09.2020		<input type="checkbox"/>
11	28.09.2020	04.10.2020	Sa, 03.10.2020 Tag d. dt. Einheit	<input type="checkbox"/>
12	05.10.2020	11.10.2020		<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>

Hiermit bestätige ich die Durchführung der angegebenen Einheiten

Unterschrift Übungsleiter/in

Nur für Abrechnungszwecke HSZ (nicht von den Übungsleitenden auszufüllen)

Durchgeführte Einheiten _____

Einheiten Abschlag _____

Auszuzahlende Einheiten _____

Einheiten besonderer
Aufwand _____