

STUNDENZETTEL

12.10.-01.11.2020



Sportart: _____

Tag: _____ Uhrzeit: _____

Sportanlage: _____

Übungsleiter/in: _____

Woche	Datum	Zeiten ohne Übungsbetrieb	Anzahl anwesende TN	Einheit durchgeführt <small>(bitte ankreuzen)</small>
1. Zeitraum				
1.	12.10.2020	18.10.2020		<input type="checkbox"/>
2.	19.10.2020	25.10.2020		<input type="checkbox"/>
3.	26.10.2020	01.11.2020		<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 _____