

Sportart: \_\_\_\_\_

Tag: \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_

Sportanlage: \_\_\_\_\_

Übungsleiter/in: \_\_\_\_\_

Woche	Datum		Zeiten ohne Übungsbetrieb	Anzahl anwesende TN	Einheit durchgeführt <small>(bitte ankreuzen)</small>	
1.	28.06.2021	04.07.2021				
2.	05.07.2021	11.07.2021				
3.	12.07.2021	18.07.2021				
4.	19.07.2021	25.07.2021				
5.	26.07.2021	01.08.2021				
6.	02.08.2021	08.08.2021				
7.	09.08.2021	15.08.2021				
8.	16.08.2021	22.08.2021				
9.	23.08.2021	29.08.2021				
10.	30.08.2021	05.09.2021				
11.	06.09.2021	12.09.2021				
12.	13.09.2021	19.09.2021				
13.	20.09.2021	26.09.2021				
14.	27.09.2021	03.10.2021	So, 03.10.21 Tag der d. Einheit			
15.	04.10.2021	10.10.2021				

**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 \_\_\_\_\_