

Sport und Bewegung Bewegungsangebote im Heim Leistungserhebung / Statistik

Dient zur Rechnungsstellung an die auftraggebende Institution

Sportgruppenleitung (SGL) - Hauptleitung:

Name, Vorname: _____

Wohnort: _____

Weitere Sportgruppenleitungen (SGL) dieser Gruppe:

Name, Vorname: _____

Name, Vorname: _____

	Datum	Anzahl Lektionen	Anzahl Teilnehmende	Leitung
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
	Total			

Bezirk: _____

1. Halbjahr _____ 2. Halbjahr _____

Name der Institution: _____

Adresse: _____

Die Richtigkeit bestätigen:

Ort / Datum: _____

Unterschrift SGL: _____

Visum BS: _____

Erfasst GS: _____

Ort und Datum: _____

Unterschrift Institution: _____