

## ÜBUNGSLEITERÜBERSICHT

Verein: \_\_\_\_\_

Vereins-Nr.: \_\_\_\_\_

Oben genannter Verein beantragt Zuwendungen aus dem Landesbehindertenplan für das Jahr 20\_\_ für  
 Übungsveranstaltungen mit Zivilbehinderten.

Folgende Übungsleiter haben die Übungsveranstaltungen abgehalten:  
 (Nur die für die Bezuschussung maßgebliche Qualifikation eintragen!)

Name	Vorname	Mitgliedsnr.	Art der Qualifikation (bitte ankreuzen)			Lizenznummer (sofern vorh.)	gültig bis
			F	A	sonstige:		
			G	He			
			Rs				
			F	A	sonstige:		
			G	He			
			Rs				
			F	A	sonstige:		
			G	He			
			Rs				
			F	A	sonstige:		
			G	He			
			Rs				
			F	A	sonstige:		
			G	He			
			Rs				
			F	A	sonstige:		
			G	He			
			Rs				
			F	A	sonstige:		
			G	He			
			Rs				
			F	A	sonstige:		
			G	He			
			Rs				
			F	A	sonstige:		
			G	He			
			Rs				
			F	A	sonstige:		
			G	He			
			Rs				
			F	A	sonstige:		
			G	He			
			Rs				

Art der Qualifikation:

F = ÜL Behindertensport  
 G = ÜL für geistig Behinderte  
 Rs = ÜL Rollstuhlsport

A = ÜL Allgemein  
 He = ÜL Herzsport