

**A U F S T E L L U N G** der Übungsveranstaltungen für  
körperbehinderte Schüler und Jugendliche

Verein:  Vereins-Nr.

Quartal: 1  2  3  4  des Jahres

Sportart

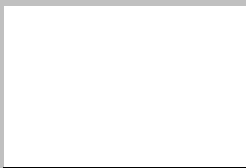
Übungsstätte

Lfd. Nr.	Durchgeführte Übungsveranstaltungen		Anzahl der Teilnehmer		Unterschrift des ÜL (1 x in Druckschrift)	Unterschrift d. Sportarztes (1 x in Druck- schrift)
	Datum	Uhrzeit von bis	Schwerst- behinderte	sonstige Behinderte		
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						
16.						
17.						
18.						
19.						
20.						
21.						
<b>Zwischensumme:</b>						

Schwerstbehindert sind: Rollstuhlfahrer, geistig Behinderte, Blinde, Mehrfachbehinderte

—

Lfd. Nr.	Durchgeführte Übungsveranstaltungen			Anzahl der Teilnehmer		Unterschrift des ÜL (1 x in Druckschrift)	Unterschrift d. Sportarztes (1 x in Druckschrift)
	Datum	Uhrzeit von	bis	Schwerst-behinderte	sonstige Behinderte		
<b>Übertrag von Vorderseite:</b>							
22.							
23.							
24.							
25.							
26.							
27.							
28.							
29.							
30.							
31.							
32.							
33.							
34.							
35.							
36.							
37.							
38.							
39.							
40.							
41.							
42.							
43.							
44.							
<b>Summe:</b>							



Stempel mit Anschrift des Vereins



Ort, Datum



f.d.R. Vereinsvorsitzender