

## Aufstellung ÜE EISs-Gruppe

			<b>Aufstellung Übungseinheiten EISs-Gruppe</b>					
			<b>Halbjahr:</b>		<b>Jahr:</b>			
Verein:				Name Übungsleiter*in:				
Vereinsnummer:				Name Helfer*in:				
				Name Organisator*in (1. Jahr):				
Datum	Teilnehmer*innen			Datum	Teilnehmer*innen			
	mit Behinderung	ohne Behinderung	Gesamt		mit Behinderung	ohne Behinderung	Gesamt	
1				10				
2				11				
3				12				
4				13				
5				14				
6				15				
7				16				
8				17				
9				18				

## Aufstellung ÜE EISs-Gruppe

Datum	Teilnehmer*innen			Datum	Teilnehmer*innen		
	mit Behinderung	ohne Behinderung	Gesamt		mit Behinderung	ohne Behinderung	Gesamt
19				30			
20				31			
21				32			
22				33			
23				34			
24				35			
25				36			
26				37			
27				38			
28							
29							

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit aller Daten.	Übungsleiter*in:	
Datum:	Unterschrift:	

**Dieses Projekt wird aus Mitteln des Bayerischen Staatsministeriums für Familie, Arbeit und Soziales und des Bayerischen Staatsministerium des Inneren, für Sport und Integration gefördert.**



Bayerisches Staatsministerium für  
Familie, Arbeit und Soziales

Bayerisches Staatsministerium des  
Innern, für Sport und Integration

