

STUNDENZETTEL

Wintersemester 2018/2019



Sportart: _____

Tag: _____ Uhrzeit: _____

Sportanlage: _____

Übungsleiter/in: _____

Woche	Datum	Zeiten ohne Übungsbetrieb	Anzahl anwesende TN	Einheit durchgeführt <small>(bitte ankreuzen)</small>	
1. Zeitraum					
1.	08.10.2018	14.10.2018	Fr, 12.10. DHM Judo Akkreditierung	<input type="checkbox"/>	
2.	15.10.2018	21.10.2018		<input type="checkbox"/>	
3.	22.10.2018	28.10.2018		<input type="checkbox"/>	
4.	29.10.2018	04.11.2018	Do, 01.11. Allerheiligen	<input type="checkbox"/>	
5.	05.11.2018	11.11.2018	Sa, 10.11. Skibörse, So, 11.11. Leichtes Spiel	<input type="checkbox"/>	
6.	12.11.2018	18.11.2018		<input type="checkbox"/>	
7.	19.11.2018	25.11.2018		<input type="checkbox"/>	
8.	26.11.2018	02.12.2018	Do, 29.11. OL/ÜL Empfang	<input type="checkbox"/>	
9.	03.12.2018	09.12.2018		<input type="checkbox"/>	
10.	10.12.2018	16.12.2018		<input type="checkbox"/>	
11.	17.12.2018	23.12.2018	Fr, 21.12. ab 14 Uhr Weihnachtsferien	<input type="checkbox"/>	
	24.12.2018	30.12.2018	Mo, 24.12.-So, 30.12. Weihnachtsferien	<input type="checkbox"/>	
	31.12.2018	06.01.2019	Mo, 31.12.-So, 06.01. Weihnachtsferien	<input type="checkbox"/>	
2. Zeitraum					
12.	(1.)	07.01.2019	13.01.2019	<input type="checkbox"/>	
13.	(2.)	14.01.2019	20.01.2019	<input type="checkbox"/>	
14.	(3.)	21.01.2019	27.01.2019	<input type="checkbox"/>	
15.	(4.)	28.01.2019	03.02.2019	<input type="checkbox"/>	
16.	(5.)	04.02.2019	10.02.2019	Di, 05.02. ab 17 Uhr HSP Show	<input type="checkbox"/>
17.	(6.)	11.02.2019	17.02.2019		<input type="checkbox"/>
18.	(7.)	18.02.2019	24.02.2019		<input type="checkbox"/>
19.	(8.)	25.02.2019	03.03.2019	Do, 28.02. ab 11 Uhr Fettdonnerstag	<input type="checkbox"/>
20.	(9.)	04.03.2019	10.03.2019	Mo, 04.03. Rosenmontag	<input type="checkbox"/>
21.	(10.)	11.03.2019	17.03.2019		<input type="checkbox"/>
22.	(11.)	18.03.2019	24.03.2019	23.03. 14 Uhr-23.03.19 Hallenfußball Cup	<input type="checkbox"/>
23.	(12.)	25.03.2019	31.03.2019		<input type="checkbox"/>

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 _____