

Sportart: _____

Tag: _____ Uhrzeit: _____

Sportanlage: _____

Übungsleiter/in: _____

Woche	Datum	Zeiten ohne Übungsbetrieb	Anzahl anwesende TN	Einheit durchgeführt (bitte ankreuzen)
1. Zeitraum				
1.	09.04.2018	15.04.2018		<input type="checkbox"/>
2.	16.04.2018	22.04.2018		<input type="checkbox"/>
3.	23.04.2018	29.04.2018		<input type="checkbox"/>
4.	30.04.2018	06.05.2018	Di, 01.05.18 Tag der Arbeit	<input type="checkbox"/>
5.	07.05.2018	13.05.2018	Do, 10.05.18 Christi Himmelfahrt	<input type="checkbox"/>
6.	14.05.2018	20.05.2018	20.05.18 Pfingstsonntag	<input type="checkbox"/>
7.	21.05.2018	27.05.2018	21.05.18 Pfingstmontag	<input type="checkbox"/>
8.	28.05.2018	03.06.2018	Do, 31.05.18 Fronleichnam	<input type="checkbox"/>
9.	04.06.2018	10.06.2018	Mi, 06.06.18 RWTH FH Sports Day	<input type="checkbox"/>
10.	11.06.2018	17.06.2018		<input type="checkbox"/>
11.	18.06.2018	24.06.2018		<input type="checkbox"/>
12.	25.06.2018	01.07.2018		<input type="checkbox"/>
13.	02.07.2018	08.07.2018		<input type="checkbox"/>
2. Zeitraum				
14.	(1.) 09.07.2018	15.07.2018		<input type="checkbox"/>
15.	(2.) 16.07.2018	22.07.2018		<input type="checkbox"/>
16.	(3.) 23.07.2018	29.07.2018		<input type="checkbox"/>
17.	(4.) 30.07.2018	05.08.2018		<input type="checkbox"/>
18.	(5.) 06.08.2018	12.08.2018		<input type="checkbox"/>
19.	(6.) 13.08.2018	19.08.2018		<input type="checkbox"/>
20.	(7.) 20.08.2018	26.08.2018		<input type="checkbox"/>
21.	(8.) 27.08.2018	02.09.2018		<input type="checkbox"/>
22.	(9.) 03.09.2018	09.09.2018		<input type="checkbox"/>
23.	(10.) 10.09.2018	16.09.2018		<input type="checkbox"/>
24.	(11.) 17.09.2018	23.09.2018		<input type="checkbox"/>
25.	(12.) 24.09.2018	30.09.2018		<input type="checkbox"/>
26.	(13.) 01.10.2018	07.10.2018	Mi, 03.10.2018 Tag der d. Einheit	<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 _____