

Sportart: \_\_\_\_\_

Tag: \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_

Sportanlage: \_\_\_\_\_

Übungsleiter/in: \_\_\_\_\_

Woche	Datum	Zeiten ohne Übungsbetrieb	Anzahl anwesende TN	Einheit durchgeführt <small>(bitte ankreuzen)</small>
<b>1. Zeitraum</b>				
1.	01.04.2019	07.04.2019		<input type="checkbox"/>
2.	08.04.2019	14.04.2019		<input type="checkbox"/>
3.	15.04.2019	21.04.2019	Fr, 19.04.19 Karfreitag So, 21.04.19 Ostersonntag	<input type="checkbox"/>
4.	22.04.2019	28.04.2019	Mo, 22.02.19 Ostermontag	<input type="checkbox"/>
5.	29.04.2019	05.05.2019	Mi, 01.05.19 Tag der Arbeit	<input type="checkbox"/>
6.	06.05.2019	12.05.2019		<input type="checkbox"/>
7.	13.05.2019	19.05.2019		<input type="checkbox"/>
8.	20.05.2019	26.05.2019		<input type="checkbox"/>
9.	27.05.2019	02.06.2019	Do, 30.05.19 Christi Himmelfahrt	<input type="checkbox"/>
10.	03.06.2019	09.06.2019	Di, 04.06.19 RWTH FH Sportsday So, 09.06.2019 Pfingstsonntag	<input type="checkbox"/>
11.	10.06.2019	16.06.2019	Mo, 10.06.2019 Pfingstmontag	<input type="checkbox"/>
12.	17.06.2019	23.06.2019	Do, 20.06.19 Fronleichnam	<input type="checkbox"/>
13.	24.06.2019	30.06.2019		<input type="checkbox"/>
14.	01.07.2019	07.07.2019		<input type="checkbox"/>

<b>2. Zeitraum</b>				
14.	(1.)	08.07.2019	14.07.2019	<input type="checkbox"/>
15.	(2.)	15.07.2019	21.07.2019	<input type="checkbox"/>
16.	(3.)	22.07.2019	28.07.2019	<input type="checkbox"/>
17.	(4.)	29.07.2019	04.08.2019	<input type="checkbox"/>
18.	(5.)	05.08.2019	11.08.2019	<input type="checkbox"/>
19.	(6.)	12.08.2019	18.08.2019	<input type="checkbox"/>
20.	(7.)	19.08.2019	25.08.2019	<input type="checkbox"/>
21.	(8.)	26.08.2019	01.09.2019	<input type="checkbox"/>
22.	(9.)	02.09.2019	08.09.2019	<input type="checkbox"/>
23.	(10.)	09.09.2019	15.09.2019	<input type="checkbox"/>
24.	(11.)	16.09.2019	22.09.2019	<input type="checkbox"/>
25.	(12.)	23.09.2019	29.09.2019	<input type="checkbox"/>
26.	(13.)	30.09.2019	06.10.2019	Mi, 03.10.2019 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 \_\_\_\_\_