

HOSPITATIONSBESTÄTIGUNG

im Rahmen des Übungsleiter*innen-Spezialmoduls für Eiskunstlauf

Name Teilnehmer*in	
Geburtsdatum	

HOSPITATION EINHEIT 1

Datum	
Uhrzeit (von-bis)	
Ort	
Trainer*in*	
Unterschrift Trainer*in*	

HOSPITATION EINHEIT 2

Datum	
Uhrzeit (von-bis)	
Ort	
Trainer*in*	
Unterschrift Trainer*in*	

* bei der die Hospitation durchgeführt wurde