**Teilnehmer\*innenliste / Sporthelfer\*innen-I an Schule**

|  |
| --- |
| **Veranstalter:** |

|  |
| --- |
| **Kurstitel:** Sporthelfer\*in I **Kursnummer:****Datum von – bis: Kurstyp:****Veranstaltungsort:** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. | Name, Vorname | Geburtsdatum | Fehlzeit\* | Bestanden\*\* |
| Ja | Nein |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |

**Datum und Unterschrift der Lehrkraft**

Die Lehrkraft bestätigt, die Maßnahme in vollem Umfang durchgeführt zu haben.

 \*Die Lehrkraft trägt hier mögliche Fehlzeiten in Form von Lerneinheiten ein.

\*\*Die Lehrkraft kennzeichnet in der Spalte das Bestehen der Teilnehmenden.