

DEUTSCHE EISLAUF-UNION E.V.



Name, Vorname des Hospitanten	Ausbildungsveranstaltung	Veranstalter der Ausbildung

Anzahl d. Std.	Ort / Datum	Trainingszeit	Stundeninhalt / Lernziel	Sportler / Leistungsstand	Anmerkungen / Beobachtungen
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Name, Vorname des Trainers	Lizenznummer des Trainers	Gültigkeit der Lizenz bis...	Unterschrift des Trainers

Bitte pro 10 Hospitationsstunden und pro Trainer ein eigenes Formular verwenden.