

Oktober 2024

Klasse:

Name:

		Uhrzeit (von - bis)	Trainingsort	Trainingsinhalt	Name Trainer/in	Unterschrift Trainer/in*
1	Di					
2	Mi					
3	Do					
4	Fr					
5	Sa					
6	So					
7	Mo					
8	Di					
9	Mi					
10	Do					
11	Fr					
12	Sa					
13	So					
14	Mo					
15	Di					
16	Mi					
17	Do					
18	Fr					
19	Sa					
20	So					
21	Mo					
22	Di					
23	Mi					
24	Do					
25	Fr					
26	Sa					
27	So					
28	Mo					
29	Di					
30	Mi					
31	Do					

* falls nur ein/e Trainer/in, ist eine Unterschrift am Ende ausreichend

Stempel des Vereins: