

PRAXISNACHWEIS

über die sportliche Berufstätigkeit für die eidg. Berufsprüfung als Sportartenlehrer/in

ausgestellt von:

Name Sportverein		
Adresse		
PLZ Ort		
E-Mail		
Telefon		
Name Verantwortliche/r		

für:

Name Vorname		
Adresse		
PLZ Ort		

Wir bestätigen hiermit gegenüber der Trägerschaft sportartenlehrer.ch, dass oben aufgeführte Person bei uns wie folgt Unterrichtslektionen erteilt hat:

Jahr	Erteilte Unterrichtsstunden	Sportart
Total erteilte Unterrichtsstunden		

Ort | Datum:

Unterschrift Verantwortliche/r vom Sportverein:

X