



Regionalkurs - Bericht

Turnberaterkreis(e):

Turnberater/in:

Thema:

.....

Kursort / Turnhalle:

Datum: Zeit: von..... bis.....

Datum: Zeit: von..... bis.....

Datum: Zeit: von..... bis.....

Datum: Zeit: von..... bis.....

Angemeldet am:

durchgeführt ja | nein

Teilnehmerzahl: Begründung:

(Teilnehmerliste siehe Beilage)

.....

.....

.....

Bemerkungen:

.....

.....

.....

Ort, Datum: Unterschrift:

Bitte einsenden an:

Amt für Volksschule und Sport
 graubündenSPORT
 Hofgraben 5
 7001 Chur

Tel 081 257 27 54
 giuanna.gartmann@avs.gr.ch

Teilnehmerliste

	Name, Vorname	Wohnort
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		
21.		
22.		
23.		
24.		
25.		
26.		