

- Bitte in Blockschrift schreiben -



Name: _____ Vorname: _____
 Geburtsdatum: _____ Verein/Schule/Einheit: _____
 Straße/Hausnr.: _____ PLZ/Ort: _____
 Telefon-Nr.: _____

Jahr der Prüfung	20	Abzeichenart in:	Jahr der letzten Prüfung:	Zahl der bisher beurkundeten Prüfungen
<input type="checkbox"/> Verleihung		<input type="checkbox"/> Bronze <input type="checkbox"/> Silber	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Wiederholung		<input type="checkbox"/> Gold <input type="checkbox"/> Gold mit Zahl	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Sportabzeichen-Klasse (bitte ankreuzen):

<input type="checkbox"/> Frauen	18-29	30-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	ab 80
<input type="checkbox"/> Männer											

Gr.	Art der Übung (ankreuzen)	erzielte Leistung	Abz.	Bestätigung des/der Prüfers/in
1	<input type="checkbox"/> 100m Schwimmen		Br Si Go SL	Prüfungstag: _____ Ort: _____ Prüfer-Nr.: _____ Unterschrift: _____
2	<input type="checkbox"/> Hochsprung <input type="checkbox"/> Weitsprung <input type="checkbox"/> Standweitsprung <input type="checkbox"/> Bock-/Pferd-/Kastensprung		Br Si Go SL	Prüfungstag: _____ Ort: _____ Prüfer-Nr.: _____ Unterschrift: _____
3	<input type="checkbox"/> 50m Lauf <input type="checkbox"/> 100m Lauf <input type="checkbox"/> 400m Lauf <input type="checkbox"/> 1000m Lauf <input type="checkbox"/> 300/500m Radfahren m. fl. Start <input type="checkbox"/> 300/500m Inline-Skating		Br Si Go SL	Prüfungstag: _____ Ort: _____ Prüfer-Nr.: _____ Unterschrift: _____
4	<input type="checkbox"/> Kugel <input type="checkbox"/> Stein <input type="checkbox"/> Schleuderball <input type="checkbox"/> Wurfball <input type="checkbox"/> 200m Schwimmen <input type="checkbox"/> Gewichtheben		Br Si Go SL	Prüfungstag: _____ Ort: _____ Prüfer-Nr.: _____ Unterschrift: _____
5	<input type="checkbox"/> 1000m Lauf <input type="checkbox"/> 3000m Lauf <input type="checkbox"/> Radfahren <input type="checkbox"/> Schwimmen <input type="checkbox"/> 10km Wandern <input type="checkbox"/> Skilanglauf <input type="checkbox"/> Inline-Skating 5.000m/10.000m <input type="checkbox"/> 7km Walking/Nordic Walking		Br Si Go SL	Prüfungstag: _____ Ort: _____ Prüfer-Nr.: _____ Unterschrift: _____

Stand 01.01.09

Das letzte Sportabzeichen wurde in	Stempel des SpAz-Referenten
<input type="checkbox"/> Bronze <input type="checkbox"/> Silber <input type="checkbox"/> Gold erworben	

- Bitte in Blockschrift schreiben -



Name: _____ Vorname: _____
 Geburtsdatum: _____ Verein/Schule/Einheit: _____
 Straße/Hausnr.: _____ PLZ/Ort: _____
 Telefon-Nr.: _____

Jahr der Prüfung	20	Abzeichenart in:	Jahr der letzten Prüfung:	Zahl der bisher beurkundeten Prüfungen
<input type="checkbox"/> Verleihung		<input type="checkbox"/> Bronze <input type="checkbox"/> Silber	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Wiederholung		<input type="checkbox"/> Gold <input type="checkbox"/> Gold mit Zahl	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Sportabzeichen-Klasse (bitte ankreuzen):

<input type="checkbox"/> Frauen	18-29	30-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	ab 80
<input type="checkbox"/> Männer											

Gr.	Art der Übung (ankreuzen)	erzielte Leistung	Abz.	Bestätigung des/der Prüfers/in
1	<input type="checkbox"/> 100m Schwimmen		Br Si Go SL	Prüfungstag: _____ Ort: _____ Prüfer-Nr.: _____ Unterschrift: _____
2	<input type="checkbox"/> Hochsprung <input type="checkbox"/> Weitsprung <input type="checkbox"/> Standweitsprung <input type="checkbox"/> Bock-/Pferd-/Kastensprung		Br Si Go SL	Prüfungstag: _____ Ort: _____ Prüfer-Nr.: _____ Unterschrift: _____
3	<input type="checkbox"/> 50m Lauf <input type="checkbox"/> 100m Lauf <input type="checkbox"/> 400m Lauf <input type="checkbox"/> 1000m Lauf <input type="checkbox"/> 300/500m Radfahren m. fl. Start <input type="checkbox"/> 300/500m Inline-Skating		Br Si Go SL	Prüfungstag: _____ Ort: _____ Prüfer-Nr.: _____ Unterschrift: _____
4	<input type="checkbox"/> Kugel <input type="checkbox"/> Stein <input type="checkbox"/> Schleuderball <input type="checkbox"/> Wurfball <input type="checkbox"/> 200m Schwimmen <input type="checkbox"/> Gewichtheben		Br Si Go SL	Prüfungstag: _____ Ort: _____ Prüfer-Nr.: _____ Unterschrift: _____
5	<input type="checkbox"/> 1000m Lauf <input type="checkbox"/> 3000m Lauf <input type="checkbox"/> Radfahren <input type="checkbox"/> Schwimmen <input type="checkbox"/> 10km Wandern <input type="checkbox"/> Skilanglauf <input type="checkbox"/> Inline-Skating 5.000m/10.000m <input type="checkbox"/> 7km Walking/Nordic Walking		Br Si Go SL	Prüfungstag: _____ Ort: _____ Prüfer-Nr.: _____ Unterschrift: _____

Stand 01.01.09

Das letzte Sportabzeichen wurde in	Stempel des SpAz-Referenten
<input type="checkbox"/> Bronze <input type="checkbox"/> Silber <input type="checkbox"/> Gold erworben	