

Antrag auf Nachqualifikation zu den Kreismeisterschaften 20__

Vorname: _____

Name: _____

Verein: _____

Jahrg./Wettkampf: _____

Begründung:

Datum	Unterschrift Trainer/-in		Unterschrift Turnerin
	angenommen	abgelehnt	
Oberturnwart	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Datum / Unterschrift
FW P-Stufen A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Datum / Unterschrift
FW P-Stufen B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Datum / Unterschrift
FW Kür mod.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Datum / Unterschrift
FW Kampfrichterwesen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Datum / Unterschrift
FW Männerturnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Datum / Unterschrift
FW Frauenturnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Datum / Unterschrift
Kinderturnwartin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Datum / Unterschrift
FW Gesundheitssport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Datum / Unterschrift
Jugendwartin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Datum / Unterschrift

Der Antrag ist von mindestens fünf Fachwarten aus zwei Vereinen abzuzeichnen!.