

Grundfach

(bitte zutreffendes ankreuzen)

SPF

Prüfungsdatum : _____

WS / SS ____

Name / Vorname : _____
(in Druckbuchstaben)

Matrikel-Nummer : _____

GERÄT	Wertung		Teilnoten	Bemerkungen
	1. W.	2. W.		
Pferd / Kasten Sprung 1				schwächster Sprung fällt weg
Sprung 2				
Sprung 3				
Stehende Ringe				
Reck				
Parallelbarren				
Boden				
Trampolinspringen				
Summe der Teilnoten				
Endnote: 4 von 6 Geräten				

Prüfer/in 1) _____

Gesamtnote: _____

Prüfer/in 2) _____

Prüfer/in 3) _____

