

Praxisprüfung**VOLLEYBALL****- SPF**

Prüfungsdatum : _____

WS / SS ____

Name / Vorname : _____
(in Druckbuchstaben)

Matrikel-Nummer : _____

Prüfungsanforderungen	Einzelnote	Gesamtnote	Bemerkungen
Abwehr			
Hechtbagger			
Angriff			
Zuspiel			
Spiel (Läufersystem)			

Prüfer/in 1) _____

Gesamtnote: _____

Prüfer/in 2) _____

Prüfer/in 3) _____