



Trainingsnachweis

zur Prüfungszulassung

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Graduierung: _____

1 Trainingsnachweis

Nr.	Datum / Stempel	Unterschrift Trainer
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		

Nr.	Datum / Stempel	Unterschrift Trainer
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		

Nr.	Datum / Stempel	Unterschrift Trainer
29		
30		
31		
32		
33		
34		
35		
36		
37		
38		
39		
40		

Erforderliche Trainingsstunden	Kup-Stufe	Trainingseinheiten
	9. – 5. Kup	14
	4. – 3. Kup	28
	2. – 1. Kup	40