

## Stundenverlaufsübersicht (Hospitation)

Name

Lehrgang (z.B. B30-1-19):

Stundenthema

---

Zielgruppe

---

Übungsleiter/in

---

Anzahl der Teilnehmer

---

Verein

---

<b>Minuten</b>	<b>Inhalte/Übungsangebot</b>	<b>Absichten/Ziele</b>	<b>Organisation Sicherheitsmaßnahmen</b>
	<b>Einstimmung</b>		
<b>Minuten</b>	<b>Inhalte/Übungsangebot</b>	<b>Absichten/Ziele</b>	<b>Organisation Sicherheitsmaßnahmen</b>
	<b>Hauptteil</b>		

Minuten	Inhalte/Übungsangebot	Absichten/Ziele	Organisation Sicherheitsmaßnahmen
	Ausklang		

**Resümee der Stunde (was war gut/was könnte geändert werden)**

**Unterschrift des Übungsleiters**

**Dieser Lehrgang findet in Kooperation zwischen dem Württembergischen Behinderten- und Rehabilitationssportverband (WBRs) und dem WLSB statt.**