

**Besondere Leistungsfeststellung  
Sport  
Schuljahr 20\_\_ / 20\_\_**

Stempel der Schule

**Bewertungsbogen für:**

W / M	Name	Vorname	Klasse	Alter

Mannschaftssportart

	Technik	Note		
<b>A</b>				
<b>B</b>				
<b>C</b>				
<b>D</b>				
		<b>Summe</b>	<b>:4=</b>	<b>Techniknote</b>
<b>Spiel</b>			<b>Spielnote</b>	
		<b>Summe</b>	<b>:2=</b>	<b>Gesamtnote Mannschaftssportart</b>

Prüfer 1: \_\_\_\_\_ Prüfer 2: \_\_\_\_\_