

Bestätigung über Hospitationen

im Rahmen der BVAP-Ausbildung zum Aquapädagogen



Firma / Schwimmschule / Verein

Ausgeübte Tätigkeit

Name

Vorname

Straße

PLZ

Ort

Telefon/Fax

E-Mail

Hospitation bei (Schwimmschule/Kursleiter):

Datum

Uhrzeit

Kursbereich/Altersgruppe

Anzahl der Hospitationsstunden

Hiermit bestätige ich/wir die oben genannte Hospitation

Unterschrift des Kursleiters

gem. Ausbildungsrichtlinien: Bundesverband für AquaPädagogik
Berufsvereinigung privater Schwimmschulen e.V.