

Bescheinigung für die Durchführung von Sport- und Bewegungstherapie

Herr/Frau _____ Geb. _____

hat in dem Zeitraum vom _____ bis zum _____

in der Einrichtung _____

in (Anschrift) _____

___ Stunden Sporttherapie

___ Stunden Bewegungstherapie

als Gruppenleitung oder Co-Leitung durchgeführt.

Datum

Unterschrift

Stempel