

## Medal-Tests Teilnehmer/-innen

Test Ort: ..... Tel: .....

Adresse: .....

Leitung Testklasse durch swissdance Mitglied: .....

Test Datum: ..... Experte / Expertin: .....

	Name, Vorname:	Stufe:	Tänze:	Bestanden:
01				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
02				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
03				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
04				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
05				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
06				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
07				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
08				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
09				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
10				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
11				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
12				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
13				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
14				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
15				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
16				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
17				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
18				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
19				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
20				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
21				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
22				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
23				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
24				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
25				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Unterschrift Experte / Expertin:

Unterschrift Veranstalter/-in:

.....