

Hallenkreismeisterschaft Leichtathletik

Hinweis: Für jeden Starter pro Disziplin eine Startkarte leserlich ausfüllen!

AK:	Schule/ Verein				EIC		
O Sprint	O 3er-Hopp	O Indiacaball	O 4-Rundenlauf				
O Medizinballstoßen	O Kugelstoßen	O Staffel	O 8-Rundenlauf				
Name:		Vorname:					
Geburtsdatum:		Datum/Veranstaltungsort:					
	I.	2.	3.	Best-leistung	Sprint		
Dreierhopp					Vorlauf		
					Lauf	Bahn	Zeit
Indiacaball					Endlauf		
Medizin-ballstoßen	<input type="checkbox"/> 0,2kg <input type="checkbox"/> 0,3kg	<input type="checkbox"/> 0,3kg <input type="checkbox"/> 0,5kg	<input type="checkbox"/> 0,4kg <input type="checkbox"/> 0,5kg		Lauf	Bahn	Zeit
Kugelstoßen	<input type="checkbox"/> 0,3kg	<input type="checkbox"/> 0,4kg	<input type="checkbox"/> 0,5kg				

Hallenkreismeisterschaft Leichtathletik

Hinweis: Für jeden Starter pro Disziplin eine Startkarte leserlich ausfüllen!

AK:	Schule/ Verein				EIC		
O Sprint	O 3er-Hopp	O Indiacaball	O 4-Rundenlauf				
O Medizinballstoßen	O Kugelstoßen	O Staffel	O 8-Rundenlauf				
Name:		Vorname:					
Geburtsdatum:		Datum/Veranstaltungsort:					
	I.	2.	3.	Best-leistung	Sprint		
Dreierhopp					Vorlauf		
					Lauf	Bahn	Zeit
Indiacaball					Endlauf		
Medizin-ballstoßen	<input type="checkbox"/> 0,2kg <input type="checkbox"/> 0,3kg	<input type="checkbox"/> 0,3kg <input type="checkbox"/> 0,5kg	<input type="checkbox"/> 0,4kg <input type="checkbox"/> 0,5kg		Lauf	Bahn	Zeit
Kugelstoßen	<input type="checkbox"/> 0,3kg	<input type="checkbox"/> 0,4kg	<input type="checkbox"/> 0,5kg				

Hallenkreismeisterschaft Leichtathletik

Hinweis: Für jeden Starter pro Disziplin eine Startkarte leserlich ausfüllen!

AK:	Schule/ Verein				EIC		
O Sprint	O 3er-Hopp	O Indiacaball	O 4-Rundenlauf				
O Medizinballstoßen	O Kugelstoßen	O Staffel	O 8-Rundenlauf				
Name:		Vorname:					
Geburtsdatum:		Datum/Veranstaltungsort:					
	I.	2.	3.	Best-leistung	Sprint		
Dreierhopp					Vorlauf		
					Lauf	Bahn	Zeit
Indiacaball					Endlauf		
Medizin-ballstoßen	<input type="checkbox"/> 0,2kg <input type="checkbox"/> 0,3kg	<input type="checkbox"/> 0,3kg <input type="checkbox"/> 0,5kg	<input type="checkbox"/> 0,4kg <input type="checkbox"/> 0,5kg		Lauf	Bahn	Zeit
Kugelstoßen	<input type="checkbox"/> 0,3kg	<input type="checkbox"/> 0,4kg	<input type="checkbox"/> 0,5kg				

Hallenkreismeisterschaft Leichtathletik

Hinweis: Für jeden Starter pro Disziplin eine Startkarte leserlich ausfüllen!

AK:	Schule/ Verein				EIC		
O Sprint	O 3er-Hopp	O Indiacaball	O 4-Rundenlauf				
O Medizinballstoßen	O Kugelstoßen	O Staffel	O 8-Rundenlauf				
Name:		Vorname:					
Geburtsdatum:		Datum/Veranstaltungsort:					
	I.	2.	3.	Best-leistung	Sprint		
Dreierhopp					Vorlauf		
					Lauf	Bahn	Zeit
Indiacaball					Endlauf		
Medizin-ballstoßen	<input type="checkbox"/> 0,2kg <input type="checkbox"/> 0,3kg	<input type="checkbox"/> 0,3kg <input type="checkbox"/> 0,5kg	<input type="checkbox"/> 0,4kg <input type="checkbox"/> 0,5kg		Lauf	Bahn	Zeit
Kugelstoßen	<input type="checkbox"/> 0,3kg	<input type="checkbox"/> 0,4kg	<input type="checkbox"/> 0,5kg				