

**UNIVERSITÄT ZU KÖLN**

HUMANWISSENSCHAFTLICHE FAKULTÄT

Department Heilpädagogik und Rehabilitation  
Lehrstuhl für Bewegungserziehung und Bewegungstherapie



**Universitätsprofessor  
Prof. Dr. Klaus Fischer**

**Seminarschein**

Frau/ Herr \_\_\_\_\_

hat im SS/ WS \_\_\_\_\_

an der Übung/ dem Seminar

Gronewaldstr. 2a  
50931 Köln

Telefon +49 221 470-4673  
Telefax +49 221 470-5085

als ordentliches Mitglied teilgenommen.

Qualifikation:

Köln, den \_\_\_\_\_

(Stempel)

(Unterschrift)

**UNIVERSITÄT ZU KÖLN**

HUMANWISSENSCHAFTLICHE FAKULTÄT

Department Heilpädagogik und Rehabilitation  
Lehrstuhl für Bewegungserziehung und Bewegungstherapie



**Universitätsprofessor  
Prof. Dr. Klaus Fischer**

**Seminarschein**

Frau/ Herr \_\_\_\_\_

hat im SS/ WS \_\_\_\_\_

an der Übung/ dem Seminar

Gronewaldstr. 2a  
50931 Köln

Telefon +49 221 470-4673  
Telefax +49 221 470-5085

als ordentliches Mitglied teilgenommen.

Qualifikation:

Köln, den \_\_\_\_\_

(Stempel)

(Unterschrift)