

# TSV Krähenwinkel/Kaltenweide e.V.



## Kurs - Rückmeldung

Der TSV Krähenwinkel/Kaltenweide ist bemüht, sein Angebot zu vergrößern und natürlich auch zu verbessern wo das erforderlich ist. Wir bitten Sie daher die folgende Rückmeldung für uns auszufüllen. Vielen Dank!

|  |                              |                                       |                                |                                   |  |
|--|------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|--|
| Kursangebot:   |                              |                                       |                                |                                   |  |
| Zeitraum:  |                              |                                       |                                |                                   |  |
| Wie hat Ihnen der Kurs gefallen?                       |                              |                                       |                                |                                   |  |
| <input type="checkbox"/> sehr gut                      | <input type="checkbox"/> gut | <input type="checkbox"/> befriedigend | <input type="checkbox"/> mäßig | <input type="checkbox"/> schlecht | <input type="checkbox"/> sehr schlecht |
| Begründung:  |                              |                                       |                                |                                   |  |
|  |                              |                                       |                                |                                   |  |
|  |                              |                                       |                                |                                   |  |
|  |                              |                                       |                                |                                   |  |
|  |                              |                                       |                                |                                   |  |
| Wie sind Sie mit dem/der Kursleiter/in zufrieden?      |                              |                                       |                                |                                   |  |
| <input type="checkbox"/> sehr gut                      | <input type="checkbox"/> gut | <input type="checkbox"/> befriedigend | <input type="checkbox"/> mäßig | <input type="checkbox"/> schlecht | <input type="checkbox"/> sehr schlecht |
| Begründung:  |                              |                                       |                                |                                   |  |
|  |                              |                                       |                                |                                   |  |
|  |                              |                                       |                                |                                   |  |
|  |                              |                                       |                                |                                   |  |
|  |                              |                                       |                                |                                   |  |
| Was ist zu verbessern?                                 |                              |                                       |                                |                                   |  |
|  |                              |                                       |                                |                                   |  |
|  |                              |                                       |                                |                                   |  |
|  |                              |                                       |                                |                                   |  |
|  |                              |                                       |                                |                                   |  |
| Welche Kurs/Angebote könnten Sie sich noch vorstellen? |                              |                                       |                                |                                   |  |
|  |                              |                                       |                                |                                   |  |
|  |                              |                                       |                                |                                   |  |
|  |                              |                                       |                                |                                   |  |
|  |                              |                                       |                                |                                   |  |
| Ort, Datum:  |                              |                                       |                                |                                   |  |