

## Meine Wunschmanöver

(was ich gerne erlernen/trainieren würde, was ich schon kann):

Kann ich schon:	Will ich erlernen:	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nicken
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rollen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ohren einklappen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Grosse Ohren einklappen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Seitenklapper
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Seitenklapper beschl.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Frontklapper
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B-Stall
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Stallpunkt
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Full-Stall
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vrille
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Spirale
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rettungschirm werfen

Kann ich schon:	Will ich erlernen:	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Looping (Gegendreher)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SAT
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Asymetrischer SAT
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Helikopter
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dani-Spin (Whirly-Gig)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tumble
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tail Slide
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Asymetrische Spirale
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dynamischer Full-Stall
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mac Twist
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Misty Flip
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Infinitt Tumble
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....

## Flüge:

Nr:	Aufgabe/Manöver:	Fehler/Kritik:	Gut/Lob:
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

↓↓↓ Bitte ausfüllen! ↓↓↓

Art der Ausbildung:	Brevet (CH)	A-Schein	B-Schein	Tandem	Fluglehrer
Jahr der Prüfung:					
Wieviel Flüge nach der Ausbildung:		Welche Flugschule:			
Habe SiKu schon mal gemacht:	Ja	Nein	Wenn ja, wo:	Wann:	
Was erwarte ich von diesem Kurs:					
Vorname	Nachname		Schirmtyp	Farbe	

Intern:
---------