

# PRÜFUNG

# Pflichtaufgabe

SS/WS 20\_\_

## Bewegungsfolge Ausführung

DF MS/GS Gruppe _	Name, Vorname	Bewegungsfolge					Ausführung					1. Prüfer*in	2. Prüfer*in	Note	
		richtige Bewegungsfolge	rhythmische Genauigkeit	richtige Raumgestaltung			Präsenz/ Intensität	Körpertechnik / Bewegungsansatz	Dynamik / Bewegungsweite	Fluss, Sicherheit, Genauigkeit	Musikalität / Ausdruck				
1.															
2.															
3.															
4.															
5.															
6.															
7.															
8.															
9.															
10.															
11.															
12.															
13.															
14.															
15.															
16.															
17.															
18.															
19.															
20.															

.....  
 Datum, Unterschrift Prüfer\*innen