



Hospitations-Nachweis von

nachstehender HIPPOLINI-Lehrkraft / HIPPOLINI Mini Coach

Name: _____

geb. am: _____

Adresse: _____

HIPPOLINI Reitschule: ja / nein

Anzahl HIPPOLINIKURSE per Woche ca.: _____

HIPPOLINI Verband e.V.
Kopf, Herz, Hand & Huf

www.hippolini-verband.de

	Datum	Inhalt /Thema	AnwärtinnerIn	Unterschrift
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

