



Hospitations-Nachweis von

nachstehender **HIPPOLINI-Lehrkraft / HIPPOLINI Mini Coach**

Name: \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

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

[www.hippolini-verband.de](http://www.hippolini-verband.de)

HIPPOLINI Reitschule:  ja /  nein

Anzahl HIPPOLINIKURSE per Woche ca.: \_\_\_\_\_

	Datum	Inhalt /Thema	Anwärter/in (Klarschrift)	Anwärter/in (Unterschrift)
<b>1</b>				
Feedback Gespräch <input type="checkbox"/> stattgefunden				
<b>2</b>				
Feedback Gespräch <input type="checkbox"/> stattgefunden				
<b>3</b>				
Feedback Gespräch <input type="checkbox"/> stattgefunden				
<b>4</b>				
Feedback Gespräch <input type="checkbox"/> stattgefunden				
<b>5</b>				
Feedback Gespräch <input type="checkbox"/> stattgefunden				