



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

HIPPOLINI Reitschule: ja / nein

Anzahl HIPPOLINIKURSE per Woche ca.: _____

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