

PRÜFUNGSBOGEN Reitabzeichen 5

Verein/Pferdebetrieb:	Vereinsnummer:
------------------------------	-----------------------

Name						
Vorname						
ggfs. Geburtsname						
Wohnort						
Straße						
Geburtsdatum						
Bisherige Prüfungen						
Verein						

Praktisches Reiten						
Teilprüfung Dressur (Kl. E)						
Teilprüfung Disziplinspez. Dressur (Kl. A)						
Teilprüfung Springen (Kl. E)						
Teilprüfung Disziplinspez. Springen (Kl. A*)						
Teilprüfung Geländereiten (Kl. E)						
Station 1 Reflexion d. praktischen Reitens, Reitlehre, Skala d. Ausbildung	<input type="checkbox"/> Bestanden <input type="checkbox"/> Nicht bestanden	<input type="checkbox"/> Bestanden <input type="checkbox"/> Nicht bestanden	<input type="checkbox"/> Bestanden <input type="checkbox"/> Nicht bestanden	<input type="checkbox"/> Bestanden <input type="checkbox"/> Nicht bestanden	<input type="checkbox"/> Bestanden <input type="checkbox"/> Nicht bestanden	<input type="checkbox"/> Bestanden <input type="checkbox"/> Nicht bestanden
Station 2 Kenntnisse zum Einstieg in den Turniersport & reiterliches Verhalten im Gelände, auf d. Straße & im Feld/ Wald	<input type="checkbox"/> Bestanden <input type="checkbox"/> Nicht bestanden	<input type="checkbox"/> Bestanden <input type="checkbox"/> Nicht bestanden	<input type="checkbox"/> Bestanden <input type="checkbox"/> Nicht bestanden	<input type="checkbox"/> Bestanden <input type="checkbox"/> Nicht bestanden	<input type="checkbox"/> Bestanden <input type="checkbox"/> Nicht bestanden	<input type="checkbox"/> Bestanden <input type="checkbox"/> Nicht bestanden
Station 3 Kenntnisse zur Unfallverhütung	<input type="checkbox"/> Bestanden <input type="checkbox"/> Nicht bestanden	<input type="checkbox"/> Bestanden <input type="checkbox"/> Nicht bestanden	<input type="checkbox"/> Bestanden <input type="checkbox"/> Nicht bestanden	<input type="checkbox"/> Bestanden <input type="checkbox"/> Nicht bestanden	<input type="checkbox"/> Bestanden <input type="checkbox"/> Nicht bestanden	<input type="checkbox"/> Bestanden <input type="checkbox"/> Nicht bestanden
Station 4 Bodenarbeit	<input type="checkbox"/> Bestanden <input type="checkbox"/> Nicht bestanden	<input type="checkbox"/> Bestanden <input type="checkbox"/> Nicht bestanden	<input type="checkbox"/> Bestanden <input type="checkbox"/> Nicht bestanden	<input type="checkbox"/> Bestanden <input type="checkbox"/> Nicht bestanden	<input type="checkbox"/> Bestanden <input type="checkbox"/> Nicht bestanden	<input type="checkbox"/> Bestanden <input type="checkbox"/> Nicht bestanden
bestanden/nicht bestanden						

Ort, Datum _____
Unterschrift Prüfungs-Kommission