



Name, Vorname		Kontakt am	
ggf. Name des/der Erziehungsberechtigten		per	
Adresse		E-Mail	<input type="checkbox"/>
		Tel.	<input type="checkbox"/>
		Persönl.	<input type="checkbox"/>
Tel.:		Mobil:	
		E-Mail:	
Alter:		Größe:	
		Gewicht:	
Welche Diagnosen bzw. Beeinträchtigungen, Einschränkungen, Probleme liegen vor?			
Was wird sich vom Therapeutischen Reiten erhofft?			
Weitere Therapien, Förderungen, etc.?			
Welche Schule / Kindergarten / berufliche Tätigkeit?			
Wichtige Zusatzinformationen (z.B. Allergien, körperliche Einschränkungen, Ängste):			
Welche Wochentage sind möglich?		Uhrzeiten:	
Vorerfahrung mit Pferden?			
Auf welchem Weg auf mich aufmerksam geworden?			