

# Nachweisbogen Bodenarbeit Stufe 2

Bitte vollständig und leserlich in **DRUCKBUCHSTABEN** ausfüllen!

Ort:

Verein/Pferdebetrieb:

Datum:

| Name, Vorname (ggf. Geburtsname) | Geburtsdatum         | Abzeichen<br>Bodenarbeit<br>Stufe 1 | Theorie                  | Praxis                   | Vereinszugehörigkeit<br>(Pflicht) | Bemerkungen          | Bestanden                     |
|----------------------------------|----------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------|----------------------|-------------------------------|
| Straße, PLZ, Wohnort             | e-Mail-Adresse       |                                     |                          |                          |                                   |                      |                               |
| <input type="text"/>             | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> ja         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/>              | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> ja   |
| <input type="text"/>             | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> nein       |                          |                          |                                   |                      | <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="text"/>             | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> ja         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/>              | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> ja   |
| <input type="text"/>             | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> nein       |                          |                          |                                   |                      | <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="text"/>             | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> ja         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/>              | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> ja   |
| <input type="text"/>             | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> nein       |                          |                          |                                   |                      | <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="text"/>             | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> ja         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/>              | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> ja   |
| <input type="text"/>             | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> nein       |                          |                          |                                   |                      | <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="text"/>             | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> ja         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/>              | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> ja   |
| <input type="text"/>             | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> nein       |                          |                          |                                   |                      | <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="text"/>             | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> ja         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/>              | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> ja   |
| <input type="text"/>             | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> nein       |                          |                          |                                   |                      | <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="text"/>             | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> ja         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/>              | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> ja   |
| <input type="text"/>             | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> nein       |                          |                          |                                   |                      | <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="text"/>             | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> ja         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/>              | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> ja   |
| <input type="text"/>             | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> nein       |                          |                          |                                   |                      | <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="text"/>             | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> ja         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/>              | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> ja   |
| <input type="text"/>             | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> nein       |                          |                          |                                   |                      | <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="text"/>             | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> ja         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/>              | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> ja   |
| <input type="text"/>             | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> nein       |                          |                          |                                   |                      | <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="text"/>             | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> ja         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/>              | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> ja   |
| <input type="text"/>             | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> nein       |                          |                          |                                   |                      | <input type="checkbox"/> nein |

Richter/Prüfer: Name (in Druckbuchstaben) und Unterschrift

Der Veranstalter bestätigt durch die Unterschrift die Richtigkeit der Personenangaben

Richter/Prüfer: Name (in Druckbuchstaben) und Unterschrift

Name (in Druckbuchstaben) und Unterschrift