Hobby Horse Turnier

Begründung Nachteilsausgleich

| Name: |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Vorname: |  |
|  |  |  |
| Geburtsdatum: |  |
|  |  |  |
| Adresse |  |
|  |  |  |
| E-Mail-Adresse |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Ggf. Grad der Behinderung: |  | Merkzeichen: |

Oben genannter Hobby Horser benötigt in einem der folgenden Bereiche/in mehreren der folgenden Bereiche einen Nachteilsausgleich (zutreffendes bitte ankreuzen):

|  | sozio-emotional |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | kognitiv |  |
|  |  |  |
|  | motorisch |  | Rumpf/Wirbelsäule |
|  |  |  |  |
|  |  |  | obere Extremität |
|  |  |  |  |
|  |  |  | untere Extremität |
|  |  |  |  |
|  |  |  | Kopf |
|  |  |  |
|  | Hören / Sehen |  |

Bitte kurz mit eigenen Worten beschreiben, wo die Einschränkungen des Reiters liegen:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

Ein Nachweis über die Notwendigkeit liegt als Kopie bei/wird zur Einsicht mitgebracht.

|  | Schwerbehindertenausweis |  | ärztliches Attest  |  | Hilfe-/Förderplan |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Ort / Datum |  | Unterschrift |