



WALDREITSCHULE E.V.
DÖTLINGEN ZU ASCHENBECK

Erklärung zur Reitkappenpflicht

Name: _____

Vorname: _____

Ich erkläre hiermit, dass ich auf eigenen Wunsch ohne Reitkappe am Unterricht teilnehmen möchte.

Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass jeglicher Versicherungsschutz über den Reitverein oder den/die Reitlehrer/in entfällt.

Datum: _____

Unterschrift Reiter: _____

Unterschrift Reitlehrer/in: _____