

## Anschrift der Praktikumsstelle/-leitung

(bitte fügen Sie eine Kopie Ihres Zeugnisses der  
absolvierten Zusatzqualifikation als Nachweis bei)

---

---

---

---

# T E S T A T

Hiermit wird bescheinigt, dass

Herr / Frau \_\_\_\_\_  
Strasse \_\_\_\_\_  
Wohnort \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum; Ort \_\_\_\_\_

das für den Erwerb der Qualifikation zum Assistenten im Therapeutischen Reiten  
notwendige

15stündige Praktikum vor Zulassung zum zweiten Kursteil

in der Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ absolviert hat.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

---

### **Hinweis zur EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)**

Bitte beachten Sie, dass wir gemäß EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) zur  
Bearbeitung Ihres Mandats beim DKThR Ihre Daten speichern und verarbeiten müssen.  
Dazu gehören die oben ausgefüllten Daten.

Hier geht es zu der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO): [www.datenschutz-  
grundverordnung.eu](http://www.datenschutz-grundverordnung.eu)

Bitte bestätigen Sie:

Ich habe den Hinweis zur EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) gelesen

---