



25. Reitturnier in Halle – Seeben 26. – 27.06.2021

Zeitplan & Richtereinsatz

Informationen Hygieneregeln

- Auf dem gesamten Turniergelände gilt ein Mindestabstand von 1,5m
- Bei Unterschreitung des Mindestabstandes ist eine med. Maske (OP, FFP“) zu tragen.
- Es besteht **Testpflicht** für Teilnehmer*innen, Besucher*innen und Helfer*innen: Selbsttestung vor Ort durch mitgebrachten Schnelltest, Testnachweis Testzentrum (nicht älter als 24h) oder PCR-Testnachweis (nicht älter als 24h) – einzutragen auf dem Anwesenheitsnachweis.
- Nachweislich Genesene bzw. vollständig Geimpfte sind von der Pflicht zur Testung ausgenommen
- Für Teilnehmer*innen, Besucher*innen und Helfer*innen besteht Pflicht des **Anwesenheitsnachweises** (erhältlich am Einlass) um das Gelände zu betreten.
- Ansammlungen von mehr als 11 Personen gilt es zu vermeiden.
- Desinfektionsmittel ist an Ein- und Ausfahrten, auf den Toiletten, Abreiteplätzen, Meldestelle, im gastronomischen Bereich zu finden.
- Besucher*innen halten sich nur an für Besucher*innen ausgewiesenen Bereichen auf.
- Nach Abschluss der letzten Prüfung verlassen die Teilnehmer*innen unmittelbar das Turniergelände. Auch die Ankunftszeit vor dem Start wird möglichst knapp bemessen. Eine hohe und unnötige Verweildauer auf dem Gelände ist zu vermeiden.
- Wir bitten darum die allgemeinen Hygieneregeln (Körperkontakt vermeiden, Hust- und Niesetikette einhalten, regelmäßiges Händewaschen etc.) dringend einzuhalten.
- Ausbleibende Mist- und Müllentsorgung auf den Stellplätzen wird mit 50,-€ geahndet.

Samstag: 26.06. Springplatz

Zeit	Prüfung	Hinweise	Abteilung(en)/ Nennungen	Richter*innen
8.30 - 9.30	Nr. 11 Springpferdepr. Kl. A**		1	Schubert
			15	Beschnidt ARP: Hartmann
10.00 - 11.30	Nr. 13 Springpr. Kl. A**		1	Hartmann
			38	Beschnidt ARP: Schubert
12.00 – 14.00	Nr. 12 Springpferdepr. Kl. L	Einlaufprüfung zum Bundeschampionat	1	Hartmann
			27	Schubert Beschnidt ARP: Jegler
14.30 – 16.30	Nr. 15 Springpr. Kl. M*		2	Schubert
			59	Beschnidt ARP: Hartmann
17.00 – 18.00	Nr. 17 Springprüfung Kl. S*		1	Hartmann
			23	Schubert ARP: Beschnidt
18.30 – 19.00	Nr. 19 Springpr. Kl. S*	Quali Amateur FAB	1	Hartmann
			15	Beschnidt ARP: Schubert

Samstag: 26.06. Dressur

Zeit	Prüfung	Hinweise	Abteilung(en)/ Nennungen	Richter*innen
07.30 - 08.45	Nr. 02 Dressurwettbewerb Kl. E		1 15	Sporreiter-Nestorowicz Jegler
09.15 - 10.45	Nr. 04 Dressurreiterprüfung Kl. A	RA2	1 22	Sporreiter-Nestorowicz Jegler
11.30 – 13.30	Nr. 06 Dressurpr. Kl. L	L5	1 30	Müller Sporreiter-Nestorowicz
14.00 – 16.00	Nr. 08 Dressurpr. Kl. M*	M3 FAB Amateurcup	1 24	Müller Jegler
16.30 – 18.30	Nr. 10 Dressurpr. Kl. M*	M4	1 28	Müller Jegler

Sonntag: 27.06. Springen

Zeit	Prüfung	Hinweise	Abteilung(en)/ Nennungen	Richter*innen
8.00 - 9.30	Nr. 14 Springpr. Kl. L		1 35	Beschnidt Hartmann APR: Schubert
10.00 - 10.30	Nr. 20 Springpferdepr. Kl. M*	Quali Bundesc. 5j	1 7	Hartmann Schubert Beschnidt ARP: Jegler
11.00 – 12.00	Nr. 21 Springpferdepr. Kl. M *	Quali Bundesc. 6j.	1 13	Hartmann Schubert Beschnidt ARP: Jegler
13.00 – 14.30	Nr. 16 Springpr. Kl. M*		1 42	Schubert Beschnidt ARP: Hartmann
14.30 – 15.00	Nr. 01 Führzügel		1 6	Hartmann Beschnidt
15.30 – 16.30	Nr. 18 Springpr. Kl. S* m. Siegerunde		1 21	Hartmann Beschnidt ARP: Schubert

Sonntag: 27.06. Dressurplatz

Zeit	Prüfung	Hinweise	Abteilung(en)/ Nennungen	Richter*innen
8.00 – 10.30	Nr. 05 Dressurpr. A	A5	1	Müller Sporreiter-Nestorowicz
11.00 - 12.30	Nr. 03 Dressurpferdepr Kl. L	4	1	Müller Jegler
13.00 – 15.30	Nr. 07 Dressurpr. Kl. L	L10	1	Müller Sporreiter-Nestorowicz
15.45 – 17.45	Nr. 09 Dressurpr. M*	M6	1	Müller Jegler



Die Angabe der Daten sind erforderlich zum Betreten des Turniergeländes!

Je Person ein Formular

Anwesenheitsnachweis für den _____ 2021

zum 25. Reitturnier des Halleschen Reit- und Fahrvereins Seeben e.V.

Name, Vorname	
Straße	
PLZ, Ort	
Funktion	
Name d. Reiter*in	
Telefon	
E-Mail	
Genesen	<input type="radio"/>
Geimpft	<input type="radio"/>
Getestet	<input type="radio"/> Schnelltest Testzentrum (nicht älter als 24h) <input type="radio"/> Selbsttestung vor Ort <input type="radio"/> PCR-Test (nicht älter als 24h)

- Die Abgabe und Speicherung meiner Daten bei der zuständigen Gesundheitsbehörde genehmige ich nur zum Nachweis evtl. Infektionsketten.
- Eine Abgabe der Daten an Dritte wird ausdrücklich nicht gestattet.
- Ich verpflichte mich die veröffentlichten und ausgehängten Infektionsschutzmaßnahmen, Abstandsregeln und Bestimmungen über Mundschutzmasken einzuhalten.

Ort/Datum

Unterschrift