



Certificat médical et autorisation parentale

Assurez-vous que la licence soit d'abord renouvelée

Nom* Prénom*

Numéro de licence* |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

CERTIFICAT MEDICAL - VALIDÉ DEPUIS MOINS DE 4 MOIS*

Je soussigné, certifie avoir examiné le cavalier désigné ci-contre et n'avoir constaté à ce jour aucune contre-indication à la pratique des sports équestres en compétition.

Nom, prénom du médecin* :

Numéro d'inscription à l'ordre des médecins* :

Date* : __ / __ / 20__ Cachet obligatoire* :

Signature :

AUTORISATION PARENTALE - VALIDÉE DEPUIS MOINS DE 4 MOIS*

Représentant légal pour les cavaliers mineurs : père mère tuteur

Nom, prénom* :

Je soussigné, déclare demander la licence compétition pour le cavalier désigné ci-contre.

Date* : __ / __ / 20__ Signature* :