



## 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\* :