

Le certificat médical et l'autorisation parentale doivent dater de moins de quatre mois.

CERTIFICAT MEDICAL

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

Date :

Signature :

N° d'inscription à l'ordre des médecins :

Cachet du médecin

CAVALIER

Nom :

Licence N°

Club N° 1722000

Licence compétition Club Amateur

AUTORISATION PARENTALE POUR LES CAVALIERS MINEURS

Nom du représentant légal :

Prénom :

Qualité : père mère tuteur

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

Date :

Signature :