

**OBLIGATOIRE
POUR TOUS LES CAVALIERS!**



N° adhérent FFE : 3438005

**CERTIFICAT MEDICAL
DE NON CONTRE-INDICATION
A LA PRATIQUE EQUESTRE Y COMPRIS EN COMPETITION**

Je soussigné(e)

Docteur en Médecine, exerçant à

Certifie avoir examiné,, né(e) le.....

Et n'avoir constaté à ce jour, aucun signe clinique apparent contre- indiquant la pratique équestre, et apte à la compétition s'il y a lieu.

Fait à, le20

Signature et Tampon du Médecin.

.....
Autorisation Parentale

(à remplir si le cavalier est encore mineur.)

Je soussigné Mr/Mme,

Demeurant à,

déclare demander la validation sportive de la licence 20 à la Fédération Française des Sports Equestres, pour le cavalier,,

Dont je suis le représentant légal.

Fait à Notre Dame de Londres, le

« Pour servir et valoir ce que de droit. »

Signature