



## CERTIFICAT MEDICAL ET AUTORISATION PARENTALE LICENCE COMPETITION 2014

NOM de l'enfant : ..... Prénom de l'enfant : .....

Numéro de licence : .....

### AUTORISATION PARENTALE POUR LES CAVALIERS MINEURS DATÉE DE MOINS DE 2 MOIS (à remplir par les parents)

Nom Prénom du représentant légal : .....

Qualité :    père            mère            tuteur

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

Date : ..... Signature :

### CERTIFICAT MEDICAL - DATÉ DE MOINS DE 2 MOIS (à remplir par le médecin)

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

Nom, prénom du médecin : .....

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

Date : ..... Signature et cachet lisible du médecin :