

A REMPLIR EN NOIR ET A RETOURNER A :

**Avant le 15/11/2018** : haras du soleil, la fosse pinaudière, 37360 Semblancay

**Après le 15/11/2018** :SIF-FFE 14490 LITTEAU

Possibilité de faxer ce document dument complété au 02-31-51-21-15 uniquement pour les cas urgents (sorties en compétition sous 10 jours maxi)

**Le certificat médical et l'autorisation parentale doivent dater de moins de 3 mois.**

---

## CERTIFICAT MEDICAL

---

Nom du cavalier : .....

Prénom du cavalier :.....

Licence N° :.....

Club N° : 3736001

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

Date :                      Signature :

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

Cachet du médecin :

---

## AUTORISATION PARENTALE POUR LES CAVALIERS MINEURS

---

Nom du représentant Légal : .....

Prénom du représentant Légal :.....

Qualité :             père             mère             tuteur

Je soussigné, déclare demander la licence compétition du cavalier désigné ci-dessus

Date :

Signature :