

A REMPLIR EN NOIR ET A RETOURNER A :

Avant le 15/11/2024 : haras du soleil, la fosse pinaudière, 37360 Semblancay

Après le 15/11/2024 :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 :