



**CERTIFICAT MEDICAL ET AUTORISATION PARENTALE  
LICENCE COMPETITION 2020/21**

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 :