

CERTIFICAT MEDICAL

DE NON CONTRE INDICATION A LA PRATIQUE DU SPORT ET/OU DE L'EQUITATION

Je soussigné, Docteur _____ ,
certifie avoir reçu et examiné le cavalier _____ ,
né(e) le ____ / ____ / _____
n° licence _____

Eu égard à l'examen du cavalier ci-dessus, je déclare n'avoir constaté à ce jour aucune contre-indication à la pratique du sport et/ou de l'équitation.

Pratique en compétition : oui non

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

Date :

Signature et cachet du médecin :

AUTORISATION PARENTALE POUR LES CAVALIERS MINEURS

Nom et prénom du représentant légal : _____

Qualité : père mère tuteur

Je soussigné(e), déclare demander la licence compétition pour le/la cavalier/ière désigné(e) ci-dessus.

Date :

Signature :

RAPPEL

Le Code du sport exige la production d'un certificat médical de non contre-indication (validité 1 an) lors de la première délivrance de licence puis tous les trois ans pour la pratique loisir ou compétition. Dans l'intervalle, le cavalier doit fournir une attestation de santé.

Conformément aux dispositions de l'article 32 de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, les données des cavaliers sont collectées par la FFE. Ils disposent d'un droit d'accès et de rectification des données les concernant auprès de la FFE – Parc Equestre Fédéral – 41600 LAMOTTE-BEUVRON.