

CERTIFICAT MÉDICAL D'EDUCATEUR SPORTIF

(Article A. 212-178 du code du sport)

Je soussigné(e) Dr certifie avoir examiné

M ou Mme qui ne présente pas ce jour de

contre-indication cliniquement apparente à la pratique et à l'encadrement des activités des activités

équestres.

Date :

Signature et tampon :

Nom :

Prénom :

Qualification(s) :

Adresse :

Téléphone :

N°ADELI :