

**CERTIFICAT MÉDICAL DE NON CONTRE-INDICATION, À LA PRATIQUE ET À L'ENCADREMENT POUR LA FORMATION DU DEJEPS SPÉCIALITÉ « PERFECTIONNEMENT SPORTIF » MENTION « SPORTS ÉQUESTRES » OPTION « CSO, DRESSAGE, HUNTER »**

Je soussigné(e), .....

Docteur en médecine, certifie avoir examiné

Mlle / Mme / M. ....

Né(e) le .....

Et avoir constaté, ce jour, l'absence de signe clinique décelable contre-indiquant la pratique et l'encadrement **DES SPORTS ÉQUESTRES**

Certificat fait pour servir et valoir ce que de droit sur la demande de l'intéressé(e) et remis en main propre le .....

A .....

**Signature et cachet du médecin**