



Federazione Italiana Sport Equestri
Comitato Regionale Sardegna

VERBALE PER IL CONSEGUIMENTO DELL'AUTORIZZAZIONE A MONTARE

“BREVETTO” ATLETA (OVER 18)

NOME _____

DATA DI NASCITA ____/____/____ PAT. N° _____

CENTRO IPPICO

IN POSSESSO DEI REQUISITI PREVISTI:

- **PATENTE A**
(tesseramento da almeno 4 mesi) rilasciata il ____/____/____
- **Possesso di certificato medico di idoneità alla pratica sportivo-agonistica rilasciato il ____/____/____ con scadenza il ____/____/____ e vaccinazione antitetanica.**

Sulla base di quanto riportato sul Regolamento Generale Libro I, Titolo III, Capo I, Artt. 33.20/33.21 il Presidente del Circolo con l'apposizione della firma in calce, dichiara di aver acquisito la certificazione e che la stessa in corso di validità, è custodita presso la sede societaria.

PARERE TECNICO-MORALE DELL'ISTRUTTORE:

- IDONEO
- NON IDONEO

al rilascio della patente “Brevetto B”

Firmato
L'ISTRUTTORE

Firmato
IL PRESIDENTE

Luogo _____

Data _____