



DOSSIER D'INSCRIPTION

« Brevet Fédéral de Moniteur »

Option Western avec NEW WAY ACADEMY



Je soussigné(e) **NOM/PRENOM**

Photo

Nom de naissance : Date de naissance :

Lieu :Département :Pays

ADRESSE :

Code postal :Ville :Pays :

Téléphone : Mail :Profession :

Souhaite mon

INSCRIPTION STAGE PREPARATION AUX TESTS: 30/10 au 03/11/2023 16 au 19/11/2023

INSCRIPTION TESTS DE SELECTION NWA Test le 09/12/2023

INSCRIPTION A LA FORMATION BFM Option Western du 08/01/24 au 09/08/24

Dossier à renvoyer avant le

01/12/2023

Pièces à fournir :

(Les dossiers incomplets ne pourront pas être acceptés)

La demande d'inscription ci-jointe complétée avec **une photographie** **Curriculum Vitae**

Une photocopie d'une pièce d'identité **en cours de validité** **Lettre de motivation**

Un **certificat médical** de non-contre-indication à la pratique sportive datant de moins d'un an (ci-joint)

Justificatif du **Galop 7 Western**

Une photocopie « **Prévention et Secours Civique** » de Niveau 1 ou de l'AFPS ou SS

Attestation de recensement et Certificat individuel de participation à l'appel de préparation à la défense (Français de moins de 25 ans)

Justificatifs des dispenses et équivalences de droit

Cadre réservé à l'Organisme de Formation

Pièces vérifiées et dossier certifié complet

OU **NON** le / /2023

Signature de l'OF :

New Way Academy- Team New Way

199 chemin du signal, 30560 Saint hilaire de Brethmas - SIRET 91888874400011

0662771247 newwayacademy30@gmail.com

CERTIFICAT MÉDICAL
VALIDÉ DEPUIS MOINS D'UN AN
BREVET FEDERAL MONITEUR WESTERN

Je soussigné, Docteur en médecine,

certifie avoir examiné le cavalier désigné ci-dessous,

et n'avoir constaté à ce jour aucune contre-indication à l'enseignement et à la pratique des sports équestres en compétition.

Date :

Signature :

No d'inscription à l'ordre des médecins :

Cachet du médecin

Signature du Cavalier

--	--