



# DOSSIER CANDIDAT 2023/2024

Photographie  
(à coller)

## MONITEUR D'EQUITATION OPTION WESTERN CURSUS COMPLET

Je soussigné(e) **NOM** :

**Prénom** :

Nationalité :

Sexe :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Dép. de naissance :

Adresse permanente :

Tél :

Courriel :

**Sollicite :**

**MON INSCRIPTION TESTS DE SELECTION APEW**

Tests le 28/08/2023

**MON INSCRIPTION A LA FORMATION Monitorat Option Western**

Formation organisée du 09/10/2023 au 29/06/2024

**Dossier à renvoyer avant le 14/08/2023**

**Pièces à fournir :**

les dossiers incomplets ne pourront pas être acceptés

- La présente demande d'inscription complétée **d'une photographie**
- Une photocopie d'une pièce d'identité **en cours de validité** (carte nationale d'identité, livret de famille, passeport, extrait d'acte de naissance)
- Un certificat médical de non-contre-indication à la pratique sportive datant de moins d'un an (ci-joint)
- L'attestation de réussite du Galop 7 Western
- Les pièces justifiant des dispenses et équivalences de droit
- Une photocopie de l'unité d'enseignement « Prévention et Secours Civique » de Niveau 1 ou de l'AFPS ou SS
- CV
- Lettre de motivation

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /20

**Signature du Candidat :**

**Cadre réservé à l'Organisme de Formation APEW**

Pièces vérifiées et dossier certifié complet

OUI       NON      le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /20

**Signature de l'OF :**

# CERTIFICAT MEDICAL

***Exigé pour tout(e) candidat(e) à la  
Certification professionnelle de MONITEUR D'EQUITATION  
Option Western***

Je soussigné(e), Docteur en Médecine,

certifie avoir examiné ce jour, Mr/Mme \*

et avoir constaté qu'il / elle \* ne présente pas de contre-indication à la pratique et à l'encadrement des activités équestres.

*\*Rayer les mentions inutiles.*

**Fait à** \_\_\_\_\_ **le** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Cachet du Médecin**

**Signature du Médecin**