



Fédération  
équestre du  
Québec

## PROGRAMME DE CERTIFICATION DES INSTRUCTEURS ET ENTRAÎNEURS

### Attestation de perfectionnement

Nom: \_\_\_\_\_

N° FEQ : \_\_\_\_\_

Description de l'activité (cours, formation, séminaire, etc.)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Lieu: \_\_\_\_\_

Nombre d'heures de participation: \_\_\_\_\_

**Le participant était à cheval :**  **ou** **auditeur libre :**

Nom de la personne ressource: \_\_\_\_\_

---

Par la présente j'atteste que \_\_\_\_\_

a participé à \_\_\_\_\_ heures de formation tel que décrit ci-haut.

---

Signature du responsable de l'activité ou de l'entraîneur

Date

Retourner à: Fédération équestre du Québec  
4545 Pierre-de Coubertin  
MONTRÉAL (Québec)  
H1V 0B2  
Télécopieur : 514 252-3068