

DOSSIER DU CAVALIER

Vous avez inscrit votre (vos) enfant(s) à Passion Pony Games (ou vous-même) pour y pratiquer les Pony Games durant la saison sportive 2018.

Les responsables de l'association doivent être en mesure de satisfaire à tout moment aux contrôles administratifs ou autres et à prendre les décisions nécessaires dans l'intérêt du cavalier.

Pour simplifier les démarches, nous vous demandons impérativement de **remettre à un membre du comité et avant le premier concours :**
(ou par email blackypony@yahoo.com)

- **Une photocopie recto-verso de la carte d'identité (ou du passeport) avec photo lisible, si elle n'a pas été déjà fournie ou si elle a changé,**
- **Une photocopie des polices d'assurance (Base et Complémentaire)**
- **La fiche de liaison sanitaire 2018 dûment complétée et signée.**

Les responsables



COORDONNEES FAMILIALES

Pour faciliter au maximum la communication et les échanges, nous vous remercions de renseigner le plus précisément possible et nous retourner les informations qui suivent:

Noms et prénoms des responsables légaux:

.....
.....

Nom(s) et prénom(s) du (des) cavalier(s):

.....
.....

Adresse du (des) cavalier(s):

.....
.....

Téléphone fixe:

E-mail:.....

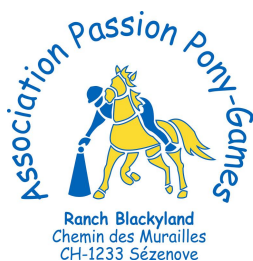
(préciser s'il ne doit pas être communiqué)

Mobiles: Prénom: N°:.....

Prénom:..... N°:.....

Prénom:..... N°:.....

Prénom:..... N°:.....



FICHE DE LIAISON SANITAIRE

(remplir une fiche par cavalier)

Nom et prénom du (de la) cavalier(e) :

.....
.....

Allergies médicamenteuses:

Autres allergies:
.....

Traitement habituel:
.....
.....

Antécédents médicaux:
.....

Antécédents chirurgicaux:
.....

Date de la vaccination anti-tétanique (doit être à jour)
.....
(voir si besoin avec votre médecin traitant)



AUTORISATION D'INTERVENTION D'URGENCE

Nous soussignés:

Nom et prénom du père (ou tuteur):

.....

Nom et prénom de la mère (ou tutrice):

.....

Donnons l'autorisation à l'encadrement de Passion Pony Games de prendre toutes les dispositions nécessaires face à un problème de santé urgent concernant notre enfant et donnons l'autorisation d'opérer notre enfant en cas d'urgence:

Nom et prénom de l'enfant:

.....

Né(e) le:

.....

Fait à:

Le:

Signatures du père (ou tuteur) et de la mère (ou tutrice)