



DOSSIER DU CAVALIER

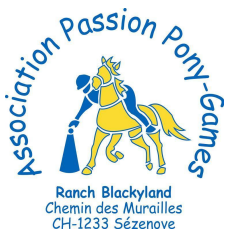
Vous avez inscrit votre (vos) enfant(s) à Passion Pony Games (ou vous-même) pour y pratiquer le Pony-Games durant la saison sportive 2022.

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 par email** à blackypony@yahoo.com ou à un membre du comité et avant le premier concours :

- Une photocopie recto-verso de la carte d'identité (ou du passeport) avec photo lisible, si elle n'a pas déjà été fournie ou si elle a changé,
- Une photocopie des polices d'assurance de l'année en cours (Base et Complémentaire)
- La fiche de liaison sanitaire 2022 dûment complétée et signée.
- La Charte cavalier dûment 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):

.....
.....

E-mail du (des) cavalier(s) :.....

E-mail des responsables légaux:

Téléphone fixe:

Téléphones Mobiles des responsables légaux :

Prénom, Nom : **N°:**.....

Prénom, Nom : **N°:**.....

Téléphone(s) Mobile(s) du/des cavaliers(s) :

Prénom, Nom : **N°:**.....

Prénom, Nom : **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:

.....

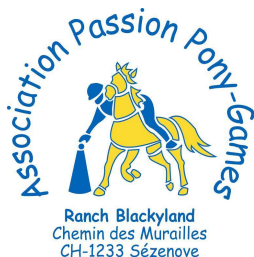
Antécédents chirurgicaux:

.....

Date de la vaccination antitétanique (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)