



## 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 2024.

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 **avant le 25 avril** les documents suivants soit par email à [blackypony@yahoo.com](mailto:blackypony@yahoo.com) ou à un membre du comité.

- 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, accidents et responsabilité civile. **Cette dernière doit contenir une clause pour chevaux loués participant à des manifestations hippiques.**
- La fiche de liaison sanitaire 2024 dûment complétée et signée.
- La charte cavalier dûment signée.
- La demande de licence pour la MGAS (à nous renvoyer **avant le 06 avril**)

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)**

.....



## **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)**