

## Fiche de renseignement cavalier mineur

Nom : ..... Prénom : .....  
Date de naissance : .....  
Numéro de licence FFE : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Numéro de téléphone 1 : ...../...../...../.....  
Numéro de téléphone 2 : ...../...../...../.....  
Adresse mail : .....@.....

**Représentant légal de l'enfant :**    Père                    Mère                    Autre : .....

Nom : ..... Prénom : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Numéro de téléphone 1 : ...../...../...../.....  
Numéro de téléphone 2 : ...../...../...../.....  
Adresse mail : .....@.....

**Personne à prévenir en cas d'urgence :**

Nom : ..... Prénom : .....  
Lien avec le cavalier : .....  
Numéro de téléphone 1 : ...../...../...../.....  
Numéro de téléphone 2 : ...../...../...../.....

**Renseignements médicaux (transmis au secours en cas de besoin) :**

Nom du médecin traitant : .....  
Numéro de téléphone : ...../...../...../.....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Groupe sanguin et Rhésus si connus : .....  
Antécédents médicaux et chirurgicaux à signaler : .....

Portez-vous une prothèse ?    Oui                    Non

Si oui, précisez : .....

Traitements en cours : .....

Allergies connues : .....

Acceptez-vous, que L'écurie de L'équifine prenne toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de votre enfant (hospitalisation, intervention chirurgicale, ...) en cas d'absence du tuteur légal, de la personne à prévenir ou en cas de grande urgence ?

**Oui                    Non**

Acceptez-vous, que l'image de votre enfant soit utilisée par L'écurie de L'équifine sur les supports de promotion des activités et sur les supports de communication des écuries ?

**Oui                    Non**

J'atteste que ces informations sont exactes et je déclare que mon enfant est apte à la pratique de l'équitation. (Certificat médical obligatoire pour les licences compétitions)

Date : ...../...../.....

Fait à : .....

Signature :