

# Les Chevaux d'Agnetz

ASSOCIATION LOI 1901  
RUE GASTON PAUCELIER 60 600 AGNETZ  
TEL. 03 44 78 19 79  
N° SIRET 32743844600012

## FICHE INDIVIDUELLE CAVALIER

Nom.....Prénom.....Date de Naissance.....

Adresse (complète) :

.....  
.....

N° de téléphone parents: .....Portable.....

Adresse mail: .....@.....

Groupe sanguin..... Poids: ..... Taille.....

Opération déjà subies: .....

Traitement en cours : .....

Allergies : .....

Date et désignation des derniers vaccins :

.....  
.....  
.....  
.....

### Médecin traitant

Nom: .....N° de téléphone : .....

Adresse : .....

### En cas d'urgence

En cas d'accident, endroit d'hospitalisation :

.....

Signes particuliers ou détails pouvant être importants en cas d'accidents :

.....

J'autorise l'encadrement et les bénévoles des Chevaux d'Agnetz présents sur les activités pratiquées à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'accidents.

Date :

Fait à :

Signature du cavalier et des parents pour les mineurs