FICHE CAVALIER

Saison 2022 / 2023

SECTION HIPPIQUE NAVELET DE DAX

**Partie adhérent** (merci de remplir sur l’ordinateur)

**Partie SHN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOM | |  |
| PRÉNOM | |  |
| Date de naissance | |  |
| Lieu de naissance | |  |
| Niveau / Galop | |  |
| Profession / Scolarité | |  |
| NOM et PRÉNOM du représentant légal pour les cavaliers mineurs | |  |
|  |
| Adresse complète | |  |
| Téléphone travail |  | |
| Téléphone privé |  | |
| Téléphone portable |  | |
| Adresse mail |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| AYANT DROIT  **Catégorie A** |  |
| Retraité Min Arm, gendarme, pompier, fonction publique  **Catégorie B** |  |
| Hors catégorie  A et B  **Catégorie C** |  |

|  |
| --- |
| ***Personne(s) à prévenir en cas d’accident :*** |
| |  |  | | --- | --- | | NOM |  | | PRENOM |  | | Téléphone travail |  | | Téléphone privé |  | | Téléphone portable |  | | Profession mère |  | | Profession père |  | | JE SOUSSIGNÉ(E) : Nom : Prénom : AUTORISE o N’AUTORISE PAS : o La prise d’images et leur utilisation dans le cadre du club (s-ite internet, affiches…)  (Rayer la mention inutile)  De mon enfant, (Nom, prénom)  De ma personne  **Signature**: | | |

|  |
| --- |
| **Pièces à fournir**  **Obligatoire à l’inscription** |
| Certificat médical |  |
| Règlement en 4 chèques |  |

|  |
| --- |
| **Type de forfait** |
| 1 heure |  |
| 2 heures |  |
|  |
| **Type licence** |
| Club |  |
| Compétition |  |

**Cours du  :**

**Orientation :**

* Loisirs
* Passage galop
* Perfectionnement
* compétition

passage galop, perfectionnement, compétition.