



## FICHE CAVALIER

### 1) Identification

Nom			Prénom		
Adresse				Ville	
Code postal		Date de naissance		# ass. Maladie	
Tél. maison			Tél. travail		
Tél. cellulaire			Courriel		

### 2) Santé

Nom du parent responsable		
Problème de santé	oui non	Si oui, précisez:

### 3) Expérience par rapport à l'activité

Combien de fois avez-vous pratiqué l'équitation au cours des 3 dernières années?	
Comment qualifieriez-vous votre expérience dans la pratique de l'équitation? (encerclez)	
Débutant	Intermédiaire
Expérimenté	

### 4) Coordonnées d'une personne à rejoindre en cas d'urgence

Nom et prénom			Lien de parenté		
Tél. résidence		Cellulaire		courriel	

Signature du responsable du Centre équestre SAM: \_\_\_\_\_