



FICHE DE LIAISON SANITAIRE

Nom et Prénom du (de la) cavalier(e)

Allergies médicamenteuses : _____

Allergies diverses : _____

Traitement médical : _____

Antécédents médicaux : _____

Antécédents chirurgicaux : _____

La vaccination anti-tétanique est-elle à jour ? _____
(voir si besoin avec votre médecin traitant)

AUTORISATION D'INTERVENTION D'URGENCE

Le(la) soussigné(e) _____ - père-mère-tuteur -
donne l'**autorisation** à l'association Passion Pony-Games, **pour l'année 2009**, de
prendre toutes les dispositions nécessaires face à un problème de santé urgent
concernant mon enfant, y compris en cas d'intervention chirurgicale d'urgence.

Nom et prénom du cavalier : _____

Né(e) le : _____

Assurance accident : _____

Police N° : _____

Fait à _____ Le _____

Signature du représentant légal : _____