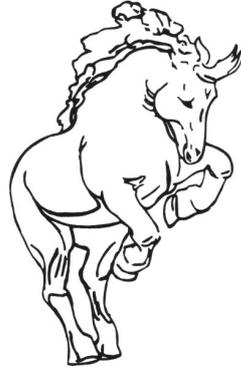


# Engagement Course Montée



Nom du cheval.....  
 N° de SIRE.....  
 N° de Stud Book.....  
 Date vaccination.....  
 Nom du propriétaire.....

Nom/Prénom du cavalier.....  
 Adresse.....  
 Téléphone ..... Mail .....  
 Niveau d'équitation..... N° de RC ou Licence.....

## Fiche de renseignement médical

### Personne à prévenir

NOM Prénom :.....  
 Parenté .....Téléphone.....

### Proche présent sur le site

NOM Prénom : .....  
 Téléphone portable :.....

### Médecin traitant

NOM / Prénom: .....  
 Téléphone :.....

### Mes informations médicales

Groupe Sanguin et Rhésus si connus :  
 .....  
 Antécédents médicaux et chirurgicaux à signaler  
 .....  
 Prothèse Dentaire : haut : oui non bas : oui non  
 Allergies connues :.....  
 Eventuel traitement en cours :.....  
 .....



**Société Hippique Percheronne  
de France**

**Sandra Barré**  
 Utilisation - Valorisation  
 4 Rue Rémy Belleau  
 28200 Nogent le Rotrou  
 02 37 52 00 43  
 Sandra.barre@percheron-france.org  
 www.percheron-france.org