



LICENCE JOCKEY – DRIVER 2024

Je, soussigné(e) : Nom : Prénom : Sexe : Féminin / Masculin
Rhésus sanguin : C.P.S. DN :
Date de naissance : Lieu :
Profession : Employeur :
Adresse : Code postal :
Adresse Postale (si différente)
Email : Vini :

Je désire m'inscrire au sein de l'AHEE-PF en qualité de Jockey et/ou Driver afin de pouvoir entraîner un cheval de course inscrit au registre des courses de l'AHEE-PF (liste disponible en ligne sur le site www.aheepf.pf). La souscription d'une licence de Jockey ou de Driver est obligatoire, préalablement à toutes activités à cheval dans l'enceinte de l'hippodrome (pistes, aire de repos, carrières, centre de formation, etc.).

Je déclare être muni d'un casque de protection et d'un gilet de protection conformes aux normes européennes en bon état d'entretien, que je m'engage à porter à l'exclusion de tout autre modèle à l'occasion de chacun des entraînements et de chacune des courses publiques dans lesquelles je suis appelé à monter ou driver. Le jockey ou driver ne respectant pas cette condition sera invité à quitter la piste d'entraînement et/ou de course.

Je m'engage à présenter un **certificat médical** m'autorisant à monter ou driver à l'entraînement des chevaux de course, et à me soumettre à tout contrôle médical, à tout prélèvement biologique et à tout contrôle du taux d'alcool dans l'air expiré, qui seraient demandés par les commissaires des courses, ou les membres du Bureau Exécutif de l'AHEE-PF. Je reconnais avoir été informé par la présente des risques encourus dans le domaine des activités hippiques et d'élevage, ainsi que sur les précautions et l'intérêt de souscrire une police d'assurance couvrant les dommages corporels. **Ce certificat est valable 3 ans et devient annuel pour les personnes de plus de 50 ans.**

Tout changement d'adresse ou de Statut CPS devra être signalé dans les 48 heures au secrétariat de l'AHEE-PF. L'AHEE-PF ne pourra être tenue responsable en cas d'accident dans une période où le jockey/driver ne serait pas couvert par la C.P.S. S'il s'agit de ma première demande de licence, je vous prie de trouver une copie de ma pièce d'identité.

Pour monter lors d'une course inscrite au calendrier de l'AHEE-PF, il est obligatoire d'effectuer un « trial » c'est-à-dire, un test en condition de course, pour que le bureau exécutif de l'AHEE-PF valide l'aptitude du jockey/driver à monter en course.

J'atteste sur l'honneur avoir souscrit une assurance couvrant ma responsabilité civile pour tout risque d'accident survenant à l'entraînement, ou en courses, auprès de l'Agence GENERALI LAVAL CENTRE 123 Rue de Paris BP 2147 53021 LAVAL CEDEX 9 / ou par internet auprès de Mme Mirela SARAJLIC [laivalcentre@agence.generalif.fr], ou similaire. Pour toute information complémentaire, veuillez vous renseigner auprès du bureau exécutif de l'AHEE-PF.

Veillez trouver ci-joint le **paiement de ma licence, d'un montant de 3.000F**, ou ci-joint copie de l'ordre de virement effectué sur le compte Banque de Polynésie de l'Association Hippique et d'Encouragement à l'Élevage de Polynésie Française (AHEE-PF) n° 12 149 / 06743 / 19454002019 / 69

Je m'engage à respecter le règlement intérieur, le règlement des courses de Polynésie Française et les codes des courses de l'AHEE-PF.

Date, lieu et signature du postulant, précédé de la mention « lu et approuvé »



ASSOCIATION HIPPIQUE ET D'ENCOURAGEMENT A L'ELEVAGE EN POLYNESIE FRANCAISE

AUTORISATION PARENTALE – obligatoire pour les mineurs

Je, soussignée :père, mère, tuteur(tutrice) du mineur :
l'autorise à monter à l'entraînement et/ou en course, les chevaux de course inscrits au registre des courses de l'AHEE-PF au sein de domaine de l'AHEE-PF, dans le respect du règlement intérieur et du règlement des courses de Polynésie Française.

Date, lieu et signature du postulant, précédé de la mention « lu et approuvé »

CERTIFICAT MEDICAL – obligatoire pour tous (datant de moins de 3 mois à la date d'inscription)

Je, soussigné(e) Docteur : certifie avoir examiné Mr, Mme :
et n'avoir constaté à la date de ce jour, aucun signe clinique apparent contre-indiquant la pratique des activités hippiques en générale et de courses hippiques à l'entraînement et en compétition.

Date, lieu, signature et cachet du Docteur :

FICHE DE RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES - En cas d'accident, l'AHEE-PF s'efforcera de prévenir une personne de votre choix :

Nom, Prénom :
Vini ou autre contact :

Nom, Prénom :
Vini ou autre contact :

En cas d'urgence, une personne accidentée sera orientée et transportée par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté et la famille sera avertie par le bureau de l'AHEE-PF.

Date du dernier vaccin tétanique (pour appel il doit être réalisé tous les 5 ans) :
Coordonnées du médecin traitant :
Autres informations médicales à connaître, telles que les allergies :

Ce document est confidentiel et les informations seront transmises au poste de secours en place.