

**DEMANDE D'AUTORISATION DE MONTER EN COURSES EN QUALITE DE CAVALIER**

**Liste des pièces à fournir**

**(Tous les documents cochés doivent être fournis)**

- Demande de constitution de dossier.
- Formulaire de 1<sup>ère</sup> demande d'autorisation de monter en courses.
- Attestation d'aptitude à monter en courses publiques (à faire compléter et signer par un entraîneur).
- Certificat médical délivré pour l'année en cours par un médecin agréé par les Commissaires de France Galop (liste jointe), attestant de l'aptitude physique de l'intéressé à monter en courses.
- Un courrier précisant les raisons de la présente demande d'autorisation de monter en courses (changement de profession, reprise des études, etc)
- Une attestation d'assurance précisant une garantie en responsabilité civile contre tout risque d'accident à l'entraînement et en courses publiques. Attention : l'Association des Jockeys ne couvre pas les cavaliers.
- Un certificat de travail, attestation de scolarité (le cas échéant), ou dans le cas où vous êtes auto entrepreneur : tout justificatif d'activité (déclaration d'activité, numéro de SIRET...), et une copie des factures établies lors du dernier mois.
- La somme de 183,60 € TTC (correspondant à : 141,60 € de frais de dossier + 33,00 € de frais administratifs + 9,00 € de cotisation sociétaire annuelle). Dans le cas d'un règlement par chèque, compléter l'autorisation d'encaissement ci-jointe.
- Une photocopie de votre pièce d'identité (Carte Nationale d'Identité, passeport ou titre de séjour en cours de validité). *Cette photocopie doit être lisible et intégrale (y compris photo, date d'expiration, numéro de document), recto verso sur la même page.*
- Un justificatif de domicile à votre nom (*facture d'électricité, de gaz ou de téléphone de moins de 3 mois, attestation du bailleur, avis d'imposition, taxe foncière, quittance de loyer ou assurance habitation + attestation d'hébergement le cas échéant*).
- Un relevé d'identité bancaire à votre nom.
- Une photo d'identité avec le nom mentionné au verso (pour mise à jour le cas échéant).

**DEMANDE DE CONSTITUTION D'UN DOSSIER DE CAVALIER**

Madame, Mademoiselle, Monsieur <sup>(1)</sup>

Nom : ..... Nom de jeune fille <sup>(2)</sup> : .....  
 Prénom(s) : .....  
 Né(e) le : ..... A : .....  
 Nationalité : .....  
 Adresse : .....  
 Code Postal : ..... Ville : .....  
 Pays : .....  
 Téléphone : ..... Email : .....  
 Fils, Fille de <sup>(1)</sup> : ..... Et de : .....

Situation de famille <sup>(1)</sup>	Célibataire	Conjoint(e) :	Nom : .....
	Union libre		Prénom : .....
	Marié(e) le : .....		Né(e) le : .....
	Nombre d'enfants : .....		A : .....
	Veuf(ve)		Nationalité : .....
	Divorcé(e) le : .....		

Êtes-vous titulaire d'un agrément au trot ? Si oui, le(s)quel(s) : .....  
 Statut fiscal en France : Résident - non-résident <sup>(1)</sup>  
 Votre profession : .....  
 Nom et adresse de votre employeur : .....  
 Nature de l'activité de votre employeur : .....  
 Profession de votre conjoint : .....  
 Nom et adresse de l'employeur de votre conjoint : .....  
 Nature de l'activité de l'employeur de votre conjoint : .....

Je m'engage à ne pas présenter de compte débiteur durant la détention de mon autorisation de monter en courses en qualité de cavalier.

Fait à ..... Le .....  
 Signature :

<sup>(1)</sup> rayer la mention inutile  
<sup>(2)</sup> pour les femmes mariées

**DEMANDE D'AUTORISATION DE MONTER EN COURSES EN QUALITE DE CAVALIER POUR L'ANNEE 2020**

**Informations personnelles (obligatoires) :**

Nom : ..... Prénom : .....  
 Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....  
 Adresse : .....  
 Code postal : ..... Ville : .....  
 Téléphone : ..... Email : .....  
 Situation de famille : Célibataire – Marié(e) – Veuf(ve) – Divorcé(e) – Séparé(e) de famille / Nb d'enfants : .....  
 N° de Sécurité Sociale : .....  
 Personne à contacter en cas d'accident : ..... Téléphone : .....

**Situation professionnelle** : Je déclare exercer la profession suivante : .....  
 Employeur : ..... Activité : .....  
 Adresse : .....  
 Code postal : ..... Ville : .....

***Tout changement d'adresse et/ou d'employeur devra être signalé dans les 48 heures au Service des Licences.***

Je déclare sur l'honneur ne pas être propriétaire, en totalité ou en partie, et n'avoir sous quelque forme que ce soit aucun intérêt dans l'exploitation des chevaux de courses. Je m'engage à n'acquérir aucune part d'intérêt ou de propriété de chevaux de courses pendant la période de validité de mon autorisation de monter en qualité de cavalier (un jockey, sauf lorsqu'il est entraîneur, ne peut pas être propriétaire, ni en totalité, ni en partie).

Je déclare me soumettre, sans réserve, aux dispositions du Code des Courses au Galop, ainsi qu'aux dispositions du Code en vigueur dans le pays où je monterai.

Je déclare être muni(e) 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 chacune des courses publiques dans lesquelles je suis appelé à monter.

Je m'engage, en outre, à présenter sur toute demande : mon certificat de non contre-indication à la monte en course et le titre constatant la validité de mon autorisation de monter en courses, au cours de mes déplacements tant en France qu'à l'étranger, et à me soumettre sur les hippodromes à tout contrôle médical, à tout prélèvement biologique et à tout contrôle du taux d'alcool dans l'air expiré qui serait demandé par les Commissaires des Courses ou par les Commissaires de France Galop.

Je suis informé(e) que les renseignements médicaux me concernant figurent dans mon dossier médical informatisé exclusivement consultable par les médecins agréés.

Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, dite « informatique et libertés », je dispose à tout moment d'un droit d'accès et de rectification des données me concernant. Ce droit de rectification pourra être exercé par courrier à l'adresse suivante : FRANCE GALOP - Service des Licences - 46 place Abel Gance - 92655 Boulogne Billancourt Cedex.

J'atteste sur l'honneur avoir souscrit une assurance professionnelle me couvrant individuellement et couvrant ma responsabilité civile pour tout risque d'accident survenant à l'entraînement ou en course. Au cas où cette assurance ne répondrait pas aux risques ci-dessus ou ne pourrait pas être mise en jeu, je reconnais en assumer l'entière responsabilité.

J'ai connaissance de l'interdiction qui m'est faite à l'occasion d'une course publique d'engager directement ou par personne interposée des mises sur des paris reposant sur cette épreuve.

Je m'engage à ne pas présenter de compte débiteur durant la détention de mon autorisation de monter en courses en qualité de cavalier.

**Je joins à ma demande :**

- Une attestation d'assurance professionnelle en responsabilité civile contre tout risque d'accident à l'entraînement ou en courses publiques, et une garantie individuelle accidents pour la monte en courses.
- Un certificat de travail établi par mon employeur.

Les frais administratifs, soit la somme de 33,00 € TTC (sous réserve de modification tarifaire), sont réglés par le débit de mon compte France Galop numéro : .....

Fait à ..... Le .....

**SIGNATURE :**

**ATTESTATION D'APTITUDE A MONTER EN COURSES PUBLIQUES**

Je soussigné : .....

Entraîneur public / entraîneur particulier / permis d'entraîner, installé à .....

Titulaire de l'autorisation d'entraîner depuis le .....

Certifie que :

Nom : .....

Prénoms : .....

Né (e) le : ..... Domicilié(e) : .....

Monte régulièrement à l'entraînement dans mon établissement depuis le : .....

A pu acquérir une expérience suffisante dans mon établissement pour pouvoir monter en courses,

Et est techniquement apte à monter en courses publiques plates et obstacles.

**OBSERVATIONS EVENTUELLES**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Fait le ..... à .....

SIGNATURE :

**AUTORISATION D'ENCAISSEMENT**

A compléter par l'émetteur du chèque

Je soussigné(e) ..... atteste que le chèque numéro .....  
d'un montant de 183,60 EUR. de la banque .....  
joint au dossier de M/Mme/Mlle ..... est destiné à être encaissé  
sur son compte ouvert auprès de France Galop afin de régler ses frais de dossier dans le cadre de sa demande  
d'autorisation de monter en courses en qualité de : .....

Fait à : ..... Le : .....

**SIGNATURE :**

A titre informatif, veuillez trouver ci-après les coordonnées de compagnies d'assurance ayant mis en place un contrat spécifique pour couvrir les cavaliers.

**GENERALI LAVAL - Cabinet Philippe BIGEON**

123 rue de Paris

CS72147

53021 LAVAL CEDEX 9

Tél. : 02.43.53.51.30

Fax : 02.43.56.11.35

Mail : [laualcentre@agence.generalif.fr](mailto:laualcentre@agence.generalif.fr)

Site de l'agence : [www.generalif.fr/agence/laval](http://www.generalif.fr/agence/laval)

**PEGASE INSURANCE**

37 avenue du Général Leclerc

60500 CHANTILLY

Tél. : 09.63.65.37.50

Mob. : 06.64.50.98.47

Mail : [contact@pegase-insurance.com](mailto:contact@pegase-insurance.com)

Site de l'agence : [www.pegase-insurance.com](http://www.pegase-insurance.com)

**LISTE DES MEDECINS AGREES POUR LA VISITE MEDICALE OBLIGATOIRE POUR L'OBTENTION  
D'UNE AUTORISATION DE MONTER EN COURSE AU GALOP ET HABILITES A PROCEDER A DES PRELEVEMENTS  
BIOLOGIQUES SUR LES PERSONNES TITULAIRES D'UNE AUTORISATION DE MONTER EN COURSE.**

Titre	NOM	Prénom	Adresse		Code Postal	VILLE	Tél.	Fax
Docteur	LEFEVRE	Gilles	4 Avenue Ziem		06800	CAGNES SUR MER	04.93.73.12.34	04.93.20.91.95
Docteur	ANCENYS	Clara	129 Avenue de Mazargues		13008	MARSEILLE	04.91.77.42.26	09.55.36.04.91
Docteur	COLLETTE**	Philippe	Université de Médecine du Sport - HOPITAL SALVATOR -	249 bd Sainte Marguerite	13009	MARSEILLE	04.91.74.50.40	04.91.74.61.57
Docteur	DESSART**	Benjamin	Université de Médecine du Sport - HOPITAL SALVATOR -	249 bd Sainte Marguerite	13009	MARSEILLE	04.91.74.50.40	04.91.74.61.57
Docteur	SERRA**	Jean-Michel	Université de Médecine du Sport - HOPITAL SALVATOR -	249 bd Sainte Marguerite	13009	MARSEILLE	04.91.74.50.40	04.91.74.61.57
Docteur	VITTOZ	Hervé	145 Avenue de Provence		13600	LA CIOTAT	04.42.08.25.31	
Docteur	CANTALI	Guy	22 Rue de Launay		14130	PONT L'EVÊQUE	02.31.64.00.22	02.31.64.95.75
Docteur	DE LA PROVÔTE	Bruno	61, rue Gambetta		14800	DEAUVILLE	02.31.88.11.11	
Docteur	ROCHER	Stéphane	6 Place Morry		14800	DEAUVILLE	02.31.88.23.57	
Docteur	MAGUARIAN	Anais	2 D Rue Breney		14800	DEAUVILLE	02.31.88.00.88	
Docteur	SUANT	Alexandra	4 route de Médis		17200	SAINTE SULPICE DE ROYAN	05.46.39.95.55	05.46.23.00.51
Docteur	ROCHETTE	Thomas	Centre Médical	14 Place du Vieux Lavoir	19230	ARNAC POMPADOUR	05.55.98.50.10	05.55.73.61.52
Docteur	TESTOU*	Gilles	CMTS 2A	Boulevard Louis CAMP*	20090	AJACCIO	04.95.25.18.18	04.95.22.13.09
Docteur	BERGRASER*	Jean	5 Route de Mervilla		31320	CASTANET TOLOSAN	06.74.67.06.94	05.61.08.28.77
Docteur	NADO*	Sébastien	Polyclinique du Tondu	151 Rue du Tondu	33082	BORDEAUX	05.57.81.23.51	
Docteur	DUROUX*	Gérard	1 Rue du Maréchal Joffre		33260	LA TESTE DE BUCH	05.56.66.26.14	05.56.54.68.85
Docteur	MORVAN	Paul	28, square de la Rance		35000	RENNES	02.99.30.01.66	
Docteur	MENETRIER*	Sylvain	CH Mont de Marsan - Site Layné	Avenue Pierre de Coubertin	40024	MONT DE MARSAN	05.58.05.11.56	05.58.05.19.94
Docteur	MOLDOVAN*	Nicolae	CH Mont de Marsan - Site Layné	Avenue Pierre de Coubertin	40024	MONT DE MARSAN	05.58.05.11.56	05.58.05.19.94
Docteur	DAHAN*	Georges	46 Boulevard Jules Verne		44300	NANTES	06.08.25.74.81	
Docteur	BOUDAUD	Éric	45 Rue Bourgonnier		49000	ANGERS	02.41.88.89.91	09.81.40.93.37
Docteur	DIARA*	Camille	8 Place de la République		49420	POUANCE	02.41.92.41.73	02.41.92.13.99
Docteur	GIRARD	Didier	14-16 rue Valory		50400	GRANVILLE	02.33.61.39.48	02.33.61.39.48
Docteur	CAREL	Guy	59 rue de la Paix		53000	LAVAL	02.43.56.31.56	
Docteur	MONNIER	Jean-Michel	5 Route de Nantes		53400	CRAON	02.53.94.52.52	02.53.94.52.71
Docteur	MATON	Frédéric	CREPS - UNITE MEDICALE -	11 rue de l'Yser-BP 49	59635	WATTIGNIES Cedex	03.20.62.08.17	03.20.62.08.17
Docteur	LIBERSFELD	Thierry	1 Bis Rue du Général Duroc		54000	NANCY	03.83.56.40.09	
Docteur	DELHORBE	Eric	4, rue du Valois		60200	COMPIEGNE	03.44.97.14.88	
Docteur	BAUDRILLARD*	Pierre	9 Rue Pasteur		60340	SAINTE LEU D'ESSERENT	03.44.56.65.79	03.44.58.48.87
Docteur	HERN*	Philippe	39 Route de Rouen		61290	GACÉ	02.33.67.59.29	
Docteur	PAULTRE*	Ulysse	60, chemin de l'Eglise		64160	BUROS	05.59.84.89.78	
Docteur	GUILHEM - DUCLEON*	Stéphan	15 Bis Avenue Amédée Dufourg		64600	ANGLET	05.59.44.84.75	
Docteur	MATZINGER*	Philippe	7 A rue des Messieurs		67500	WEITBRUCH	03.88.72.11.00	
Docteur	JAMES	Jérôme	1370 chemin de Sagres		69310	TALUYERS	06.17.25.77.77	
Docteur	EUSTACHE*	Dominique	62 Rue Dulong		75017	PARIS	06.70.72.33.46	
Docteur	FREY*	Alain	CH POISSY-ST-GERMAIN Site de Saint-Germain-en-Laye	20 rue Armagn	78100	SAINTE GERMAIN EN LAYE	01.39.27.53.70	
Docteur	CREVOISIER*	Joel	MGEN	1 Avenue Molière	78600	MAISONS LAFFITTE	01.34.93.16.35	01.34.93.16.86
Docteur	AMIARD-JULLIEN*	Valérie	Centre Hospitalier CHI MONTDIDIER-ROYE	Route de Paris	80044	AMIENS Cedex 1	06.08.10.32.11	
Docteur	UGOIN*	Frantz	Résidence Le Marais	3 Rue de la Liberté	97126	DESHAIES GUADELOUPE	(590).82.86.72	(590).82.86.72
Docteur	ROY-CAMILLE*	Maurice-Yves	34 Boulevard du 25 Juin 1935		97233	SCHOELCHER / MARTINIQUE	05.96.61.45.51	05.96.61.03.77
Docteur	TALEB	Ismail	356 rue Armand Ohlen	PK4	98800	NOUMEA Nouvelle-Calédonie	00687.44.60.92	N/A

\*Médecins agréés pratiquant les électrocardiogrammes à douze dérivations, obligatoires pour les premières demandes de licence

\*\* Médecins agréés pour lesquels les jockeys devront avancer les frais lors de la visite médicale.