

Direction Opérationnelle des Courses / Service des Licences**Votre interlocutrice :**

Sabrina DESPLANCHES

01 49 10 21 26

sdesplanches@france-galop.com

**Liste des pièces à fournir au format pdf ou par courrier.
Les envois de photos par email ne sont pas acceptés.**

(Tous les documents doivent être fournis)

- ☒ Demande d'autorisation de monter en courses en qualité d'espoir pour l'année scolaire en cours.
- ☒ Une copie du contrat de formation (convention de stage ou contrat d'apprentissage) établi pour l'année scolaire en cours.
- ☒ Une copie des contrats de formation (convention de stage ou contrat d'apprentissage) établis lors des années scolaires précédentes (s'il s'agit d'une première demande : important pour vérifier que l'élève justifie de 6 mois de pratique professionnelle).
- ☒ Une copie de la convention Espoirs en Courses établie pour l'année scolaire en cours.
- ☒ Photocopie recto verso de la pièce d'identité **du demandeur et s'il est mineur, de son représentant légal** (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, bande MRZ).*
- ☒ Justificatif de domicile (*facture d'électricité, de gaz ou de téléphone de moins de 3 mois au jour de l'envoi du dossier, attestation du bailleur, avis d'imposition, taxe foncière, quittance de loyer ou assurance habitation*)

Si le demandeur est hébergé par ses parents ou par un tiers : attestation d'hébergement + justificatif de domicile des parents ou d'un tiers **datant de moins de 3 mois au jour de l'envoi du dossier** + copie de la pièce d'identité recto verso de l'hébergeant (*Cette photocopie doit être lisible et intégrale, y compris photo, date d'expiration, bande MRZ*).

Si le demandeur est hébergé dans la résidence de l'établissement de formation : attestation d'hébergement signée par le responsable de la résidence.

- ☒ Auto-certification de résidence fiscale (ci-jointe, à compléter, dater et signer obligatoirement).
- ☒ Relevé d'identité bancaire au nom du demandeur.
- ☒ Si le demandeur est mineur : extrait d'acte de naissance du demandeur ou copie du livret de famille des parents (*dans ce dernier cas : photocopier les pages relatives à chaque parent et au demandeur uniquement*).
- ☒ Une photo d'identité du demandeur avec son nom mentionné au verso pour la carte d'accès aux hippodromes.

Une notice est jointe concernant les documents obligatoires pour l'ouverture et la certification du compte professionnel du demandeur. Merci de vous y référer.

DEMANDE D'AUTORISATION DE MONTER EN COURSES EN QUALITE D'ESPOIR

Année scolaire 2025/2026

Je soussigné(e), **(information à compléter obligatoirement),**
entraîneur/propriétaire à **(information à compléter obligatoirement),**

Ai l'honneur de solliciter de MM. les commissaires de FRANCE GALOP l'autorisation de faire monter en course-école **pour l'année scolaire 2025/2026**, Monsieur/Mademoiselle **(information à compléter obligatoirement).**

Je certifie que :

- 1° - Ce (cette) dernier (e) et moi-même sommes adhérents de l'association Espoirs en Courses.
- 2° - Il/elle n'a jamais participé à une course publique.
- 3° - Il/elle est muni(e) d'un casque de protection et d'un gilet de protection conformes aux normes européennes qu'il/elle portera à l'occasion de chacune des courses-école dans lesquelles il/elle sera appelé à monter.
- 4° - Il/elle se soumettra, sans réserve, aux dispositions du Code des Courses au Galop et des Conditions générales et particulières des programmes, ainsi qu'aux dispositions du Code en vigueur dans le pays où il/elle montera.
- 5° - Dans un délai de 15 jours, je signalerai aux commissaires de FRANCE GALOP la perte du statut d'adhérent à l'association Espoirs en Courses.

Fait à le **Signature de l'entraîneur**

AUTORISATION DES PARENTS

Je soussigné(e) :

Demeurant :

Téléphone : Email :

Représentant(e) légal(e) du/de la jeune :

Autorise M. : entraîneur/propriétaire à faire monter mon fils/ma fille en courses-école en plat et en obstacles.

Je suis informé(e) que les renseignements médicaux concernant mon fils/ma fille figurent dans son 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 concernant mon fils/ma fille. Ce droit de rectification pourra être exercé par courrier à l'adresse suivante : FRANCE GALOP - Service des Licences – 15 Boulevard de Douaumont 75017 PARIS.

Fait à le **Signature du représentant légal**

VISA DE L'ETABLISSEMENT DE FORMATION

Demande transmise par l'établissement de

Où le/la jeune Né(e) le

N° de Sécurité Sociale complet du/de la jeune (obligatoire)

Formation suivie actuellement Date d'entrée en formation

Formation antérieure liée à l'entraînement du cheval de course :

Avis motivé :

Le représentant de l'établissement confirme que le ou la jeune bénéficiaire de l'autorisation de monter en courses en qualité d'Espoir a passé, lors de son admission dans l'établissement de formation, une visite réalisée par un médecin agréé vérifiant sa capacité à suivre une formation dans l'entraînement et la valorisation du cheval de course qui intègre la participation à des courses-école. Cette visite vaut pour l'année scolaire en cours, elle devra être renouvelée auprès d'un médecin agréé, chaque année, au moment de la demande de l'autorisation de monter en courses en qualité d'Espoir et du renouvellement de cette dernière (le certificat médical est à joindre à la demande).

L'établissement de rattachement couvre au travers d'un contrat d'assurance adapté les risques que le postulant encourt personnellement et ceux qu'il fait encourir au tiers en participant à une course-école.

Fait à le **Nom et signature du chef d'établissement**

MODALITES DE DELIVRANCE DE L'AUTORISATION DE MONTER EN COURSES EN QUALITE D'ESPOIR AU GALOP

(En application cumulée des art. 6, 41, 213 § III et 215 § VI du Code des Courses au Galop)

Les jeunes inscrits dans un centre de formation professionnelle, et engagés dans un cycle de formations préparatoires, diplômantes ou qualifiantes (4^{ème}, 3^{ème}, CAPA, BEPA, BAC PRO), dans le domaine de l'entraînement et la monte du cheval de courses au trot et au galop, ont besoin d'une préparation intensive à la compétition : pour ce faire, ils ont adhéré à l'association « Espoirs En Courses ».

Cette adhésion qui suppose conjointement celle de l'entraîneur maître d'apprentissage leur permet de bénéficier de l'autorisation de monter en courses en qualité d'« ESPOIR » en vue de s'engager dans le programme des courses-école organisées par l'AFASEC.

L'autorisation de monter en courses en qualité d'« ESPOIR », qui constitue le préalable à tout engagement et à toute monte dans une course-école, est une étape importante de la mise en pratique du savoir-faire en vue d'obtenir une autorisation de monter en courses publiques.

L'autorisation de monter en courses en qualité d'« ESPOIR » est donc une autorisation de monter en course-école (non publique), au trot ou au galop, dans une épreuve du programme annuel élaboré par l'AFASEC et sur un hippodrome dont les règles sont régies par le Code des Courses.

Conditions de délivrance

- Être régulièrement inscrit dans une Ecole des Courses Hippiques de l'AFASEC ou dans un établissement reconnu par les Commissaires de France Galop,
- Avoir 15 ans révolus,
- Avoir au moins six mois de présence et de pratique chez un entraîneur de chevaux de courses titulaire d'une autorisation d'entraîner professionnelle.

La demande d'autorisation de monter en courses en qualité d'« ESPOIR » est formulée à l'initiative de l'entraîneur, ou du propriétaire si l'entraîneur est au service particulier d'un propriétaire.

Contrôle médical et assurances

L'établissement de formation professionnelle transmet à la société-mère la demande signée par l'entraîneur. Il confirme que le jeune a passé une visite médicale précisant sa capacité à suivre une formation dans l'entraînement et la valorisation du cheval de course qui intègre de fait la participation à des courses-école. L'établissement certifie par ailleurs être assuré auprès d'une compagnie connue et solvable pour couvrir les risques et les conséquences d'un accident pouvant survenir à l'occasion d'une course-école.

En cas de commotion cérébrale survenant pendant une course-école, l'aptitude médicale est suspendue jusqu'à ce que l'intéressé(e) ait passé une visite médicale auprès d'un médecin agréé attestant qu'il/elle est à nouveau apte à monter en course-école. Ce certificat médical sera transmis au service des licences de FRANCE GALOP.

Le titulaire de l'autorisation de monter en courses en qualité d'« ESPOIR » être amené à se soumettre à tout contrôle, notamment de médication, habituellement applicable sur les hippodromes lors de courses publiques.

Radiation

L'autorisation de monter en courses en qualité d'« ESPOIR » prend fin avec la perte du statut d'adhérent à l'association « Espoirs En Courses », en cas d'agrément en qualité d'apprenti ou de jockey, par inaptitude médicale, sur demande des parties ou par décision des Commissaires de France Galop.

Schéma de délivrance

1. L'entraîneur complète le formulaire type intitulé « demande d'autorisation de monter en courses en qualité d'« ESPOIR » disponible auprès de la société mère de rattachement ou auprès de l'établissement de formation de l'élève/apprenti.
2. L'entraîneur remet ce formulaire de demande auprès de l'école qui le fait signer par les parents puis le complète pour un avis favorable ou défavorable motivé.
3. L'école transmet ce document à la société mère concernée avec une copie du contrat liant le jeune à l'entraîneur, une copie de la carte d'identité du jeune ou une copie de son extrait d'acte de naissance ou du livret de famille de ses parents, et une photo d'identité.
4. La société mère valide la demande et communique sa décision à l'établissement de formation.
5. La société mère délivre une carte spécifique au jeune détenteur de l'autorisation de monter en courses en qualité d'« ESPOIR ».



Auto-certification de résidence fiscale - Personne physique

Les réglementations fiscales exigent que CPS recueille certaines informations sur le statut fiscal de ses clients. Les réglementations fiscales, notamment celle relative à l'échange automatique d'informations (EIA-CRS- « Echange Automatique d'Information – Common Report Standard »), imposent aux établissements de paiement comme CPS de collecter des informations sur la résidence fiscale de ses clients.

N'utilisez pas ce formulaire si le titulaire de compte n'est pas une personne physique. Dans ce cas, veuillez utiliser et compléter le formulaire « Auto-certification de résidence fiscale - Personne morale ».

1 - IDENTIFICATION

☐ Madame ☐ Monsieur
Nom de naissance :
Nom d'usage :
Prénom (s) :
Date de naissance :
Lieu de naissance (Ville + Code Postal) :
Pays de naissance :
Adresse de la résidence principale (Code Postal + Ville + Pays) :
Profession(s) :

Avez-vous la nationalité/citoyenneté américaine (Etats-Unis d'Amérique) ?

- ☐ Oui, veuillez indiquer votre Numéro d'identification fiscal américain / TIN, ci-après :
- ☐ Non

2 - RESIDENCE FISCALE

Veuillez indiquer ci-dessous, **votre ou vos** pays de résidence fiscale, en toutes lettres, y compris si vous êtes résident fiscal français.

Pays de résidence fiscale	Numéro d'Identification Fiscale (NIF) *
1.	
2.	

* Si et seulement si votre pays de résidence fiscale est la France, le numéro d'identification fiscal est facultatif.
Indiquer N/A si le pays de résidence fiscale n'émet pas de NIF.

3 - DECLARATION

Je certifie l'exactitude et l'exhaustivité des informations renseignées ci-dessus et je m'engage à informer immédiatement CPS de tout changement de situation nécessitant la mise à jour de cette déclaration.

Je comprends que, conformément à la réglementation en vigueur sur l'échange automatique d'informations (CRS/FATCA), à défaut d'information claire ou cohérente, CPS pourra procéder à la déclaration des comptes sur la base des éléments connus, auprès de l'administration fiscale française. Celle-ci pourra transmettre les données aux administrations concernées. Je reconnais que toute fausse déclaration peut engager la responsabilité de l'entité représentée, dans les conditions prévues par la loi.

Fait à :

Nom complet :

Le :

Signature

NB : Les données à caractère personnel ainsi recueillies vous concernant sont obligatoires et ont pour finalité le respect de la réglementation CRS/FATCA. Ces données sont destinées à CPS, responsable du traitement, et peuvent être transmises à l'administration fiscale française si la réglementation l'exige. Conformément au RGPD, vous disposez de droits sur vos données, que vous pouvez exercer à l'adresse mail suivante : privacy.cps@concentrix.com.

Pièces nécessaires à l'ouverture et à la certification de votre compte professionnel auprès de France Galop

1. Une pièce d'identité en cours de validité

Veillez à ce que votre copie soit lisible, non tronquée, bien cadrée et n'oubliez pas de scanner le verso du document (carte d'identité) ou la page sur laquelle figure votre signature (passeport).



Carte d'identité lisible



Noir et blanc



Recto et verso sur un même document PDF



Passeport lisible



Passeport incomplet



Carte d'identité tronquée



Carte d'identité illisible

2. Un justificatif de domicile

Si vous êtes locataire ou propriétaire, vous devez envoyer un des documents suivants, impérativement établi à **votre nom** et **sur lequel figure votre adresse de domicile** :

- **Facture de consommation** (eau, gaz, électricité ou téléphone) de moins de 3 mois,
- **Taxe d'habitation, taxe foncière** ou **avis d'imposition** le plus récent,
- **Attestation d'assurance** de votre logement (assurance habitation),

VOS CONTACTS

Par internet
Pour gérer votre contrat et retrouver vos factures sur votre espace Client 24h/24 et 7j/7 : espaceclient.edf.com
Identifiant internet : 1234567891

Par téléphone
• Ma facture, mon contrat, mon déménagement et pour toute réclamation au **09 69 36 66 66**⁽¹⁾ (appel non surtaxé)
• Mon Compte sur Serveur Vocal 24h/24 au **0 800 123 353** (N° Vert) pour payer votre facture par CB et transmettre votre relevé de compteur
N° client : 1 234 567 891
• Mes Travaux de chauffage et d'isolation au **09 29**⁽¹⁾ (0,05 € TTC/min hors surcoût éventuel selon opérateur)
⁽¹⁾ du lundi au samedi de 8h à 21h
Dépannage Electricité : **09 726 750 95** (appel non surtaxé)

Par courrier
EDF SERVICE CLIENTS
TSA 20012
41975 BLOIS CEDEX 9

Lieu de consommation :
22, RUE DE LA PAIX
8000 POITIERS
Titulaire du contrat
M. ANTOINE DUPONT

Votre contrat
N° de client : 1 234 567 891
N° de compte : 1 234 567 891
(numéro à transmettre pour le règlement de vos factures)
Electricité "Tarif Bleu"
• Point de livraison (PDL) :
N° 21 209 261 841 110

20130308_002344_00001_HP0_PARE11_212

Document à conserver 5 ans Page 1/2

EDF

M. ANTOINE DUPONT
22, RUE DE LA PAIX
8000 POITIERS

Votre facture du 07/03/2015 N° 23 501 364 101

Electricité "Tarif Bleu"	503,46 €	Total TTC 599,58 €
Consommation, abonnement et taxes		
Total Hors TVA	503,46 €	Prélevé le 22/03/2013
TVA	96,12 €	

Prochaine facture vers le 04/05/2013 - Prochain relevé vers le 04/09/2013

VOS MESSAGES PERSONNELS

Pour que votre prochaine facture soit basée sur votre consommation réelle, il vous suffit de nous transmettre votre relevé de compteur entre le 15/04/2015 et le 01/05/2015 notamment par Internet ou par téléphone (voir coordonnées figurant en haut à gauche).

- **Attestation d'hébergement** datée de moins de 3 mois et signée par la personne qui vous héberge, certifiant que vous habitez chez elle de manière stable, et mentionnant l'adresse à laquelle vous êtes hébergé(e),
- **Justificatif de domicile** au nom de la personne qui vous héberge, sur lequel figure son adresse de domicile et datant de moins de 3 mois,
- **Photocopie recto-verso de la pièce d'identité en cours de validité** de la personne qui vous héberge.

Les trois documents doivent
être réunis sur un seul
et même PDF

3. Un Relevé d'Identité Bancaire

Il doit mentionner le **nom du titulaire du compte**, l'**IBAN complet** ainsi que le **code BIC**. Le document doit être délivré par la banque. Le **logo de la banque** doit donc être visible.
Les captures d'écran de l'application mobile ne sont pas acceptées.

 RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE	
Identifiant international de compte bancaire	
IBAN (International Bank Account Number) FR8414508000407667174973230	BIC (Bank Identifier Code) CMCIFR2A
Domiciliation CCM SCHILTIGHEIM AGENCE CENTRE 45 ROUTE DE BISCHWILLER 67300 SCHILTIGHEIM ☎ 33390416537	Titulaire du compte (Account Owner) Fondation Teaming Ayda. Alcalde Barnils, 64-68. 08174 Sant Cugat del Vallès
Remettez ce relevé à tout autre organisme ayant besoin de connaître vos références bancaires pour la domiciliation de vos virements ou de prélèvements à votre compte. Vous éviterez ainsi des erreurs ou des retards d'exécution.	PARTIE RESERVEE AU DESTINATAIRE DU RELEVÉ