

## FICHE D'INSCRIPTION MINEUR

### ECURIES DES FORGES – DOMAINE DES MANNESARTS

#### CAVALIER

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Licence FFE (si déjà en possession) :

\_\_\_\_\_

Niveau du cavalier (Débutant, Intermédiaire, Confirmé) : \_\_\_\_\_

Galops (si déjà obtenus) :

\_\_\_\_\_

#### RESPONSABLE LÉGAL

Père – Mère (entourer la mention exacte)

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

Personnes à contacter en cas d'urgence (noms et coordonnées téléphoniques) :

1/ \_\_\_\_\_

2/ \_\_\_\_\_

#### RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Merci de nous signaler tout traitement médical, allergies ou toute autre information médicale :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*(Joindre un certificat médical autorisant la pratique de l'équitation)*

Cotisation réglée le :

Licence réglée le :

#### AUTORISATION

Je soussigné(e)

Mme / M. \_\_\_\_\_ :

Autorise mon enfant (Nom – Prénom) :

\_\_\_\_\_

- A participer aux diverses activités équestres du centre équestre : cours, balades, stages,...

- Autorise les Écuries des Forges à faire dispenser les soins et à faire pratiquer tout geste reconnu médicalement urgent en cas d'accident ou de maladie.

- Être averti(e) que mon enfant est placé sous la responsabilité des enseignants durant les horaires de début et fin d'activités et qu'en dehors de ces horaires d'encadrement, les Écuries des Forges est déchargé de toute responsabilité.

- Dégage les Écuries des Forges de toute responsabilité en cas de perte ou de vol de mes effets personnels de mon enfant.

- Atteste sur l'honneur avoir souscrit une assurance responsabilité civile.

- Autorise les Écuries des Forges à utiliser les images de mon enfant (dans le cadre de ses activités exclusivement : brochures, journaux, sites internet...)

Fait à :

Le :

Signature (précédée de la mention

« Lu et approuvé ») :

#### RÈGLEMENT INTÉRIEUR

Atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à m'y conformer.

Date :

Signature :