



Cadre réservé à l'administration

- Fiche d'inscription
- Règlement intérieur
- Certificat médical
- Certificat assurance

LicenceN°

Jour et heure de reprise :

Centre équestre la pierre blanche

Kerguinevet

56150 Baud

Mail : lapierreblanche.equitation@orange.fr

Tel : 06.33.61.10.40

FICHE D'INSCRIPTION

➤ RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE CAVALIER

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ____/____/____

Adresse : _____

Code postal : |__|__|__|__|__| Ville : _____

Téléphone : _____ Portable : _____ Email : _____

Profession : _____

N° de licence (si connu) : _____ Niveau équestre : _____

➤ RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES REPRESENTANTS LEGAUX

Responsable légal : Père Mère Tuteur

Père :

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : |__|__|__|__|__| Ville : _____

Téléphone : _____ Portable : _____ Email : _____

Profession : _____

Mère :

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : |__|__|__|__|__| Ville : _____

Téléphone : _____ Portable : _____ Email : _____

Profession : _____

Tuteur :

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : |_|_|_|_|_| Ville : _____

Téléphone : _____ Portable : _____ Email : _____

Profession : _____

➤ PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT

Nom : _____ Prénom : _____

Téléphone : _____ Portable : _____

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné _____

Demeurant : _____

N° de téléphone : _____ Portable : _____

Agissant en qualité de (Responsable légal) : Père Mère Tuteur

Autorise mon enfant (nom et prénom) : _____

A participer aux activités et manifestations équestres dispensées et/ou organisées par le centre équestre de la pierre blanche

Je reconnais avoir été informé(e) des risques liés à la pratique de l'équitation pouvant m'atteindre corporellement.

Fait à : _____ Le : _____ Signature : _____

AUTORISATION POUR LA DISPENSE DE SOINS MEDICAUX

Je soussigné _____

Demeurant : _____

N° de téléphone : _____ Portable : _____

Renseignements sanitaires : _____

Allergies : _____

Agissant en qualité de (Responsable légal) : Père Mère Tuteur

Autorise les membres responsables du centre équestre la pierre blanche à prendre, en cas d'incident, toutes les mesures urgentes.

Fait à : _____ Le : _____ Signature : _____

AUTORISATION PARENTALE DE DROIT A L'IMAGE

Je soussigné _____

Demeurant : _____

N° de téléphone : _____ Portable : _____

Agissant en qualité de (Responsable légal) : Père Mère Tuteur

Autorise la publication de photos ou d'enregistrements vocaux lors de manifestations, revues ou autres outils de communication, de mon enfant (nom et prénom) : _____

Je déclare que ces droits sont cédés sans contrepartie, notamment financière.

Fait à : _____ Le : _____ Signature :