

FICHE D'INSCRIPTION STAGES

LES ECURIES DE LA MOTTE

D511 – 14100 St-Pierre-des-Iffs
02 31 32 99 66 – 06 26 74 21 52 - ecuriesdelamotte@orange.fr

Nom du cavalier		Sexe	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Prénom		Né(e) le / /
E-mail		N° licence	
Adresse Code postal..... Ville.....		
Tél	Dom / / / /	Port / / / /
Personne(s) à contacter en cas d'urgence	Nom/prénom	Tel : / / / /
	Nom/prénom	Tel : / / / /
Allergies		Niveau ou galop	

Stage du _____ au _____	<input type="checkbox"/> la matinée <input type="checkbox"/> l'après-midi <input type="checkbox"/> la journée (<i>prévoir pique-nique</i>)
---------------------------------------	--

Assurance (*Cocher obligatoirement l'une ou l'autre des 2 cases suivantes*) :

Je souscris les garanties d'assurance individuelle du cavalier offertes par la licence FFE (valable 1 an) ou la carte vacances (valable 2 mois)

Je refuse la licence FFE et certifie être assuré pour les dommages corporels ainsi que la responsabilité civile pour la pratique de l'équitation, auprès de :

Nom de l'assureur Contrat n°

Je fournis obligatoirement une attestation d'assurance mentionnant « Pratique des sports équestres ».

Autorisation d'hospitalisation :

Je soussigné, père / mère de(s) enfant(s) inscrit(s) ci-contre, autorise, EN CAS D'URGENCE, la direction du poney-club à faire pratiquer toute intervention chirurgicale, y compris anesthésie, sur mon enfant

Déclarations :

✓ Je déclare avoir pris connaissance et **accepter le règlement intérieur** applicable au sein de l'établissement.

✓ Je reconnais avoir **recueilli un avis médical favorable** à la pratique de l'équitation.

✓ J'accepte d'être **recensé(e) dans le fichier informatique** du club et bénéficie directement auprès du club d'un droit d'accès et de rectification conformément à la loi du 6 janvier 1978 modifiée.

✓ Je déclare **accepter l'utilisation de mon image** ou celle de mon enfant par l'établissement dans le cadre de la pratique de ses activités équestres.

A....., le.....

Signature :