

# BERCHÈRES ÉQUITATION

## Fiche d'Inscription Ecole d'Équitation 2020-2021

En vigueur pour toutes les activités équestres et animations de Berchères Équitation

### CAVALIER

Nom : ..... Prénom : ..... Sexe :  F  M Date de naissance : \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Mineur ou  majeur. Si cavalier mineur, nom et prénom du/des responsable(s) : .....

Profession (des parents si cavalier mineur) : .....

Adresse : ..... Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : .....

Paiement de la formule annuelle en :  1 fois  4 fois  6 fois  10 fois

Mode de paiement :  Prélèvement  Chèques  CB  Espèces  Chèques Vacances /Coupons Sport

Date du premier cours : ..... Cavalier Stages Vacances uniquement :

### INSCRIPTION EN COURS COLLECTIF

Jour : ..... Forfait : 35 séances  / 41 séances  Heure : de ..... à ..... Niveau : .....

### CONTACTS

Téléphone fixe domicile : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_

Téléphone portable de ..... : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_

Téléphone portable de ..... : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_

Adresse e-mail pour recevoir les FACTURES : .....

Adresse e-mail pour recevoir les INFOS DU CLUB : .....

#### Personnes à contacter en cas d'urgence :

1/ Nom et prénom : ..... Lien de parenté : ..... Tel : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_

2/ Nom et prénom : ..... Lien de parenté : ..... Tel : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_

**COMMENT AVEZ-VOUS CONNU LE CLUB ?** .....

### AUTORISATION PARENTALE POUR LES CAVALIERS MINEURS

Je soussigné(e), ....., père – mère – tuteur, autorise l'enfant

..... à pratiquer les activités Proposée par Berchères Équitation.

J'autorise l'encadrement à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'accident, y compris le transport par les secours à l'hôpital le plus proche, et autorise le médecin à pratiquer une intervention chirurgicale sous anesthésie si son état le rend nécessaire.

### RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Merci de préciser ici tous les renseignements médicaux concernant le cavalier, et pouvant être importants pour l'encadrement du club ou pour une prise en charge médicale d'urgence (allergies, maladie, ...).

.....

### JE DECLARE :

- \* Avoir pris connaissance et accepter sans restriction le règlement intérieur et le fonctionnement du club.
- \* Etre titulaire d'une licence fédérale en cours de validité, ou en prendre une par le biais de Berchères Équitation.
- \* Autoriser Berchères Équitation à utiliser l'image du cavalier pour promouvoir le centre, ou pour l'illustration des différentes manifestations du club (site Internet de la structure, prospectus, page Facebook de Berchères Équitation...).
- \* Avoir recueilli un avis médical qui est favorable à la pratique de l'équitation.

Fait à Berchères sur Vesgre

Le : \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Signature :