

FICHE D'INSCRIPTION (à photocopier si plusieurs enfants)

Je soussigné-e (nom du responsable).....inscris mon enfant

NOM..... Prénom.....

Né-e le

Taille..... Poids.....

Niveau équestre..... Licence de cavalier oui non Adresse

.....

Adresse mail

Tèl Maison..... Portable mère.....

Tèl autre Portable père.....

Personne à joindre :

S'inscrit au stage ; ThèmeDate.....

En après midi ou matinée : arrivée vers départ vers.....

En journée (1/2 pension) : arrivée le matin vers départ le soir vers.....

En pension complète : arrivée le vers.....h.....

Départ le vers.....h.....

Moyen de transport :

- ◆ en voiture - vient avec(nom de l'enfant inscrit au même stage)
- ou emmène.....(nom de l'enfant inscrit au même stage)

est prêt à faire du covoiturage et peut emmenernb de places

- ◆ en train, viendra en gare de Remiremont (préciser horaire exacte)

Ci joint un chèque d'acompte (15€ pour stages de 2 jours, 55€ pour les stages de 5 jours en 1/2 pension, 90€ pour les stages de 5 jours en Pension Complète et pour les randonnées à l'ordre de **Association Folle Avoine** afin de réserver sa place.

Pour l'acompte, les chèques vacances ne peuvent être utilisés. Si vous voulez régler la totalité du séjour en CV, il suffit de nous l'indiquer. Au moment de régler le solde, nous vous rendrons l'acompte. Si vous n'avez pas de mail, joindre une enveloppe timbrée avec adresse afin de recevoir la confirmation de stage et la liste des affaires à emporter.

Merci

AUTORISATION PARENTALE

Si les responsables du séjour le jugent utile, je les autorise à transporter mon enfant dans une voiture particulière ;

En cas d'accident, j'autorise la Ferme équestre à transférer mon enfant à l'hôpital et à demander tous les soins nécessaires ;

Sachant que toutes les précautions seront prises, j'autorise mon enfant à participer à toutes les activités du séjour ; Les modalités de fonctionnement vous ayant été communiquées, nous n'accepterons aucune contestation concernant les points énoncés ci-dessus.

Signature du responsable et date :

FICHE SANITAIRE

N° de sécurité sociale..... ;

Antécédents sanitaires (indiquez l'année)

Rougeole..... Varicelle..... Rubéole.....
Otites..... Scarlatine..... Oreillons.....
Coqueluche..... Autres maladies.....

Etat de santé particulier

Si non barré – si oui notez les informations qui pourraient nous être utiles

Asthme.....
Diabète.....
Crise d'angoisse.....
Allergies.....
Incontinence (si oui prévoir une alèse).....
Autres.....
.....
.....

Traitements en cours

indiquez les prescriptions

.....
.....
.....

Observations.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Souhais particuliers

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....