



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Nom du cavalier :Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone :

Adresse mail :

N° de licence :

Galop :

Pour les mineurs, responsables et personnes à contacter en cas d'urgences

Pour les majeurs, personne à contacter en cas d'urgences

Nom :

Nom :

Prénom :

Prénom :

Date de naissance :

Date de naissance :

Adresse :

Adresse :

Code postal :

Code postal :

Commune :

Commune :

Téléphone :

Téléphone :

Portable :

Portable :

Mail :

Mail :

Je soussignédéclare :

- ☐ m'inscrire à la ferme équestre du Mazel.
- ☐ inscrire mon enfant..... à la Ferme Equestre du Mazel.
- ☐ J'autorise l'enfant désigné ci-dessus à participer aux activités du centre équestre.
- ☐ Je déclare que celui-ci est assuré en responsabilité civile.
- ☐ J'autorise la direction à utiliser, dans le cadre des outils de communication du centre équestre, des images de mon enfant prises au cours des activités du centre équestre.
- ☐ Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur et en accepter toutes les dispositions.

FICHE SANITAIRE DE LIAISON **ADULTE**

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

N° de sécurité sociale : **GROUPE SANGUIN :**

PHOTO

1- RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

 **Avez-vous des allergies :**

	oui	non	Précisez la cause de l'allergie, la conduite à tenir et si automédication
Respiratoires			
Alimentaires			
Médicamenteuses			
Autres			

- **Indiquez les difficultés de santé** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre :

2 - RECOMMANDATIONS UTILES : Portez-vous des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc...précisez):

Fait le / / à Signature