



FICHE D'INSCRIPTION STAGE

Dates :
de à

TARIF : €

MINEUR

LICENCE N°
Obligatoire en cas de passage de galop

NOM
PRENOM
DATE DE NAISSANCE

RESPONSABLE LEGAL

NOM - PRENOM

ADRESSE

TEL FIXE/PORTAB./TRAV

PERSONNE(S) A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

NOM-PRENOM
TEL FIXE/PORTABLE

TRAITEMENTS PARTICULIERS

PATHOLOGIES PARTICULIERES

EVENTUELLEMENT :
MED TRAITANT - TEL

La responsabilité des Ecuries de l'Abbaye commence au début de la séance et se termine à la fin de la leçon.

DECLARATION SUR L'HONNEUR / AUTORISATION

J'ai pris connaissance du cadre de la responsabilité des Ecuries de l'Abbaye. Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du centre à faire intervenir le SAMU ou les pompiers et à prendre, le cas échéant, toute mesure (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendue nécessaires par l'état du mineur.

Date et signature du responsable légal :

.....

NOM-PRENOM DU STAGIAIRE

DATES DU STAGE

HORAIRES DU STAGE