

FICHE DE RENSEIGNEMENTS DU LUDO PONEY
INSCRIPTIONS : SEPTEMBRE 2018 / AOÛT 2019

Identité de l'enfant :

NOM :

Date de naissance :

PRENOM :

Sexe :

Coordonnées des parents :

PERE :

MERE :

Téléphone :

Téléphone :

Adresse :

Adresse :

Adresse mail :

Adresse mail :

Profession :

Profession :

Coordonnées du médecin traitant :

NOM :

Ville :

Téléphone :

En cas d'accident :

Personne à prévenir :

Téléphone :

Lieu d'hospitalisation souhaitée :

Préciser si l'enfant a un problème médical particulier (allergies, déficiences...) :

Autorisation d'utilisation de l'image de mon enfant pour la communication du Ludo Poney
(au sein de son établissement, site internet, publicités, presse...) OUI NON

Je soussigné, M : _____ certifie que mon enfant est bien assuré (*) et qu'il ne présente pas de contre-indication à la pratique de l'équitation (**). J'autorise les responsables du Ludo Poney à prendre les mesures nécessaires, concernant notamment l'hospitalisation de mon enfant, en cas d'accident. Je m'engage à respecter le règlement intérieur (***) .

FAIT A :

SIGNATURE précédée de la mention « lu et approuvé »

LE

(*) Vérifier que votre assurance couvre le risque « individuel accident » pour la pratique de l'équitation

(**) Certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique de l'équitation n'est pas demandé

(***) Règlement intérieur disponible sur le tableau d'affichage et site internet