

# **FICHE DE RENSEIGNEMENTS DU LUDO PONEY**

***INSCRIPTIONS : SEPTEMBRE 2019 / AOÛT 2020***

## **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