

FICHE DE RENSEIGNEMENTS DU LUDO PONEY
INSCRIPTIONS TOUTES ACTIVITES : SEPTEMBRE 2023 / AOÛT 2024

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