FICHE DE RENSEIGNEMENTS DU LUDO PONEY (ADULTE)

INSCRIPTIONS : SEPTEMBRE 2026 / AOÛT 2027

Comment avez-vous connu le Ludo Poney ? ☐ Bouche à oreille ☐ Carte de visite ☐ Site internet ☐ Réseaux sociaux ☐ Autres (préciser)

Identité :

NOM : Date de naissance :

PRENOM : Sexe :

Coordonnées :

Téléphone :

Adresse :

Adresse mail :

Profession :

Coordonnées du médecin traitant :

NOM : Ville :

Téléphone :

En cas d'accident :

Personne à prévenir : Téléphone :

Lieu d'hospitalisation souhaitée :

Préciser si vous avez un problème médical particulier (allergies, déficiences…) :

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

Je soussigné, M : certifie être bien assuré (*) et 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 mon hospitalisation, 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