

Fiche individuelle d'inscription 2020/2021

Date :

Adhérent

Cours :

Niveau :

N° de licence :

.....

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Code postal : Commune :

Tel portable :

E-mail :

CHQ

ESP

Informations utiles concernant votre santé (maladie, allergie, précaution à prendre...) :

.....

Représentants légaux

Responsable 1

Nom : Prénom :

Tel fixe :

Tel portable :

E-mail :

Responsable 2

Nom : Prénom :

Tel fixe :

Tel portable :

E-mail :

Je soussigné(e)

- Autorise mon enfant à pratiquer l'équitation au club Du Vent Dans les Chevaux.
- Autorise le club Du Vent Dans les Chevaux à prendre des photos et vidéos de mon enfant pour diffusion sur site internet, articles de presse, affiches, Facebook...
- Autorise le responsable, en cas d'accident, à prendre toutes les dispositions utiles et, le cas échéant, à appeler les urgences pour un transfert vers l'hôpital le plus proche.
- Reconnais avoir été informé(e) de la possibilité de prendre une assurance complémentaire couvrant les dommages corporels auxquels la pratique de l'équitation peut l'exposer.
- Atteste avoir reçu un exemplaire du règlement intérieur, en avoir pris connaissance, en avoir compris le sens et en accepte toutes les dispositions.
- Reconnais avoir recueilli un avis médical favorable à la pratique de l'équitation (joindre un certificat médical d'aptitude à la pratique de l'équitation)

Lu et approuvé, Senailly, le

Signature :

