



Formulaire d'inscription

20__ / 20__

Informations générales :

NOM : _____ Prénom : _____

Né(e) le : __ / __ / __ Téléphone : __ / __ / __ / __ / __

Représentant légal : _____

Téléphone : __ / __ / __ / __ / __ ou __ / __ / __ / __ / __

Email : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Informations spécifiques :

Licence N° _____

Niveau : _____ Objectifs : _____

Galop : ____ Compétition : oui / non

Forfait : Cours du _____ à : __ h __

- ☐ Forfait club : _____ = _____ €
- ☐ Carte : _____ = _____ €
- ☐ Formule proprio: _____ = _____ € / mois
- ☐ Pension : _____ = _____ € / mois
- ☐ Option(s) : _____ = _____ € / mois

Adhésion : le __ / __ / ____

- ☐ Cotisation (50€ / Duo 90€ / Famille 120€)
- ☐ Licence (29€ mineurs - 40€ majeur)

Réduction :

- ☐ Famille : -10% sur le 2e forfait
- ☐ Autre : _____

Règlement : Paiement le : __ / __ / ____

- ☐ Chèque : à l'ordre des écuries d'Elendil
- ☐ Virement : IBAN FR76 1690 6010 0987 0490 1759 471
- ☐ Espèce

Total : _____ € (Forfait + Cotisation + Licence)

Droit à l'image :

Je soussigné(e) _____ :

- ☐ Autorise
- ☐ N'autorise pas

Les écuries d'Élendil, à la prise de photos et vidéos me représentant dans le cadre des activités du club, et à la diffusion sur tout support.

Comment avez-vous connu les écuries ?

- ☐ Internet
- ☐ Bouche à oreille
- ☐ Office du tourisme
- ☐ Journée portes ouvertes
- ☐ Autre : _____

Autorisations :

Je soussigné(e) _____ :

- Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche,
- Reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur,
- Autorise toute intervention urgente ainsi que l'hospitalisation,
- Tout objet de valeur reste sous l'entière responsabilité de son propriétaire. Les écuries d'Élendil ne pourront être tenues responsables en cas de perte ou de vol.
- Chaque cavaliers et ses accompagnants doit respecter les règles de prudence, de sécurité, ainsi que le règlement intérieur des Écuries d'Élendil. Le dirigeant du club ne pourra être tenu responsable en cas de non-respect de ces règles.

Le : __ / __ / ____ A : _____

Signature précédé de la mention "lu et approuvé" :



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :/...../.....

SEXE : M ☐ F ☐

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids :kg ; Taille :cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

Suit-il un traitement médical pendant le séjour ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).
Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

ALLERGIES : ALIMENTAIRES ☐ oui ☐ non
MÉDICAMENTEUSES ☐ oui ☐ non
AUTRES (animaux, plantes, pollen) : ☐ oui ☐ non
Précisez

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser ☐ oui ☐ non

3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

4-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : PRÉNOM :
ADRESSE :

TEL DOMICILE TEL TRAVAIL.....
TEL PORTABLE :

Responsable N°2 : NOM : PRÉNOM :
ADRESSE :

TEL DOMICILE TEL TRAVAIL.....
TEL PORTABLE :

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT :

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date :

Signature :