

Nom ..... Prénom .....

Difficultés de santé (maladie, accident, opérations, allergies...)
Tout enfant sous traitement médical devra impérativement remettre ses médicaments accompagnés de l'ordonnance, dès son arrivée, à la Directrice.

Vaccinations (Vérifier que vos vaccins contre le tétanos sont à jour)

Recommandations des parents

Je soussigné, responsable de l'enfant autorise le Directeur du centre Equitation Reculotte, à prendre le cas échéant, toute mesure (traitements médicaux, hospitalisation, opération) rendue nécessaire par l'état de l'enfant.

L'inscription est effective uniquement avec versement des arrhes, soit 50% du prix du stage
Les arrhes ne sont pas remboursables

Date :
Signature :

PHOTO

RÉSERVATION POUR LE STAGE

du dimanche .....
au vendredi .....

STAGE CHOISI

Perfectionnement Galop 1 à 7 2 Semaines [ ]
Perfectionnement Galop 1 à 7 1 Semaine [ ]

Les séjours commencent le dimanche à 16 h00 et s'achèvent le vendredi à 17h00

Nom ..... Prénom .....
Date de naissance ..... Fille [ ] Garçon [ ]
Adresse .....
Code Postal ..... Ville .....
Contact Tél. Maison .....
Tél. Bureau .....
Tél. Portable .....
Email ..... @ .....
Nom Père ..... Nom Mère .....
Prénom ..... Prénom .....

Pratique de l'équitation

Nombre d'années ..... Niveau : Galop .....

Signature des Parents ou du responsable de l'enfant
Fait à :
Date :

