

STAGE - BULLETIN D'INSCRIPTION

NOM :

Prénom : Date de naissance : / /

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone : (*facultatif*) :

Adresse mail :

DESCRIPTION DU STAGE

Période du : au :

Formule :

$\frac{1}{2}$ journée

journée

semaine (*5 jours*)

Hébergement :

Externat

$\frac{1}{2}$ pension

pension complète

Niveau équestre : N° de licence :

Observations :

- RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM

PRÉNOM.....

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR) :

.....
.....
.....
.....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE :

BUREAU :.....

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF).....

Je soussigné,.....responsable légal de l'enfant , déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date : Signature :

Remarque : l'inscription ne sera effective qu'à réception de la présente demande dûment remplie accompagnée d'un chèque d'acompte de 10% du coût du stage. Le solde sera versé le jour d'arrivée au complexe hippique.

***Pour tous séjours en pension complète Merci de compléter la fiche de liaison Sanitaire à télécharger dans l'onglet Stage.**