FICHE DE RENSEIGNEMENTS DU LUDO PONEY

INSCRIPTIONS TOUTES ACTIVITES : SEPTEMBRE 2024 / AOÛT 2025

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

Identité de l'enfant :

NOM : Date de naissance :

PRENOM : Sexe :

Coordonnées des parents :

PERE : MERE :

Téléphone : Téléphone :

Adresse : Adresse :

Adresse mail : Adresse mail :

Profession : Profession :

Coordonnées du médecin traitant :

NOM : Ville :

Téléphone :

En cas d'accident :

Personne à prévenir : Téléphone :

Lieu d'hospitalisation souhaitée :

Préciser si l'enfant a un problème médical particulier (allergies, déficiences…) :

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

Je soussigné, M : certifie que mon enfant est bien assuré (*) et qu'il 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 l'hospitalisation de mon enfant, 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