

Ecuries du Giessen
Lieu dit « Bruch »
67600 EBERSHEIM
Tél/Fax : 03 90 56 16 01
Email : ecuriedugiesen@orange.fr
Site web : www.ecuriesdugiesen.fr

Cadre réservé à l'administration

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Fiche d'inscription | <input type="checkbox"/> Licence n° |
| <input type="checkbox"/> Règlement intérieur | <input type="checkbox"/> Cotisation |
| <input type="checkbox"/> Certificat médical | <input type="checkbox"/> Certificat compétition |

Jour et heure de la reprise :

FICHE D'INSCRIPTION

A retourner dûment complétée lors des journées d'inscription ou **au plus tard** le jour de la première séance.
Sera également joint à la présente, un certificat de **non contre-indication à la pratique de l'équitation, daté de moins de 3 mois.**
Tous les cavaliers désireux de pratiquer l'équitation en compétition sont priés de se prémunir du certificat médical et de l'autorisation parentale disponible sur le site de la FFE.

➤ **RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE CAVALIER**

Nom : _____ Prénom : _____
Date de naissance : ____/____/____ Lieu : _____
Adresse : _____
Code postal : |__|__|__|__|__ Ville : _____
Téléphone : _____ Portable : _____ Email : _____
Profession : _____
N° de licence (si connu) : _____ Niveau équestre : _____

➤ **RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES REPRESENTANTS LEGAUX**

Responsable légal : Père Mère Tuteur

Père :
Nom : _____ Prénom : _____
Adresse : _____
Code postal : |__|__|__|__|__ Ville : _____
Téléphone : _____ Portable : _____ Email : _____
Profession : _____

Mère :
Nom : _____ Prénom : _____
Adresse : _____
Code postal : |__|__|__|__|__ Ville : _____
Téléphone : _____ Portable : _____ Email : _____
Profession : _____

Tuteur :
Nom : _____ Prénom : _____
Adresse : _____
Code postal : |__|__|__|__|__ Ville : _____
Téléphone : _____ Portable : _____ Email : _____
Profession : _____

➤ **PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT**

Nom : _____ Prénom : _____
Téléphone : _____ Portable : _____ Email : _____
Nom du médecin traitant : _____
Adresse : _____
Code postal : |__|__|__|__|__ Ville : _____
Téléphone : _____ Portable : _____

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné _____

Demeurant : _____

N° de téléphone : _____ Portable : _____

Agissant en qualité de (Responsable légal) : Père Mère Tuteur

Autorise mon enfant (nom et prénom) : _____

A participer aux activités et manifestations équestres dispensées et/ou organisées par les Ecuries du Giessen.

Je reconnais avoir été informé(e) des risques liés à la pratique de l'équitation pouvant m'atteindre corporellement.

Fait à : _____

Le : _____

Signature : _____

AUTORISATION POUR LA DISPENSE DE SOINS MEDICAUX

Je soussigné _____

Demeurant : _____

N° de téléphone : _____ Portable : _____

Renseignements sanitaires : _____

Allergies : _____

Agissant en qualité de (Responsable légal) : Père Mère Tuteur

Autorise les membres responsables des Ecuries du Giessen à prendre, en cas d'incident, toutes les mesures urgentes.

Fait à : _____

Le : _____

Signature : _____

AUTORISATION PARENTALE DE DROIT A L'IMAGE

Je soussigné _____

Demeurant : _____

N° de téléphone : _____ Portable : _____

Agissant en qualité de (Responsable légal) : Père Mère Tuteur

Autorise la publication de photos ou d'enregistrements vocaux lors de manifestations, revues ou autres outils de communication, de mon enfant (nom et prénom) : _____

Je déclare que ces droits sont cédés sans contrepartie, notamment financière.

Fait à : _____

Le : _____

Signature : _____