

**Ecuries du Giessen**  
**Lieu dit « Bruch »**  
**67600 EBERSHEIM**  
**Tél/Fax : 03 90 56 16 01**  
**Email : [ecuriedugiessen@orange.fr](mailto:ecuriedugiessen@orange.fr)**  
**Site web : [www.ecuriesdugiessen.fr](http://www.ecuriesdugiessen.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 (POUR LES MINEURS)

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 (POUR TOUS)

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 (POUR TOUS)

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 : \_\_\_\_\_