

# PONEY CLUB des 5 ARPENTS

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Sexe : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_

Nom et prénom de la mère : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Nom et prénom du père : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Nom de l'accompagnateur : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Vaccins à jour ? Oui / Non

Asthme ? Oui / Non

Allergies ? Oui / Non Si oui, à quoi ?

Je soussigné(e) ....., personne accompagnatrice de l'enfant ....., déclare l'inscrire ce jour au Poney Club des Cinq Arpents pour une ou plusieurs activités. J'ai pris connaissance du règlement intérieur de l'établissement, m'engage à le suivre et à le faire à mon enfant.

Fait à Cléry Saint André,

Le : \_\_\_\_\_

Signature :