

	<input type="checkbox"/> Baby <input type="checkbox"/> Enfant	<input type="checkbox"/> Shetlands <input type="checkbox"/> Doubles	n° Licence 2021 : <div style="background-color: #cccccc; width: 100px; height: 15px;"></div>
Image FFE : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Adresse FFE : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Niveau : _____ Séance : _____		
CM			
Allergies alimentaires : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Autres allergies : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Asthme : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Autre : _____	Forfait Loisir Forfait Privilège <input type="checkbox"/> 1 fois Carte 10 séances	Forfait Confort <input type="checkbox"/> 3 fois <input type="checkbox"/> Prélèvement Licence	

# PONEY CLUB des 5 ARPENTS

## INSCRIPTION 2020-2021

Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_ Prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_

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

Taille approximative : \_\_\_\_\_ Poids approximatif : \_\_\_\_\_

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

CP : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Responsable légal :  Parent  Tuteur

Nom et prénom du parent : \_\_\_\_\_ N° de portable : \_\_\_\_\_

Nom et prénom du parent : \_\_\_\_\_ N° de portable : \_\_\_\_\_

N° de téléphone du domicile : \_\_\_\_\_ N° du cavalier : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

*Si votre enfant est accompagné, même occasionnellement, à sa séance par une tierce personne :*

Nom et prénom de la personne accompagnatrice : \_\_\_\_\_ N° de téléphone : \_\_\_\_\_

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_, responsable de l'enfant \_\_\_\_\_

- déclare inscrire ce jour mon enfant au Poney Club des 5 Arpents pour l'année 2020-2021
- choisit la formule : \_\_\_\_\_
- ait bien pris note que toute séance non-décommandée la veille avant midi sera due et décomptée de la carte ou du forfait
- déclare souscrire la licence fédérale 2021
- ai pris connaissance du règlement intérieur de l'établissement, m'engage à le suivre et à le faire suivre à mon enfant.

Fait à Cléry Saint André  
Le \_\_\_\_\_

Signature :

# QUESTIONNAIRE MEDICAL

- Groupe sanguin : \_\_\_\_\_
- Vaccin tétanos à jour ?       oui       non
- Hémophilie ?       oui       non
- Allergie alimentaire ?       oui       non  
Si oui, à quoi ? \_\_\_\_\_
- 
- Autre allergie ?       oui       non  
Si oui, à quoi ? \_\_\_\_\_
- 

- Asthme ?       oui       non  
Rappelons que les cavaliers asthmatiques doivent toujours avoir avec eux leur traitement (Ventoline...) lorsqu'ils sont au Poney Club.  
Merci
- Régime particulier ?       oui       non  
Si oui, lequel ? \_\_\_\_\_
- Lunettes, lentilles de contact, prothèses  
ou dentaires ?       oui       non  
Si oui, lequel ? \_\_\_\_\_
- Voyez-vous d'autres choses à nous signaler ?  
\_\_\_\_\_

MERCI DE NOUS FOURNIR UN CERTIFICAT MEDICAL ATTESTANT QUE LE CAVALIER NE PRESENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE EQUESTRE

## ACCEPTATION DES CONDITIONS GENERALES DE LA LICENCE FEDERALE

Je reconnais avoir été informé de l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels la pratique de l'équitation peut m'exposer. Je reconnais également avoir été informé de la possibilité de refuser l'assurance offerte en justifiant d'une autre assurance et du fait que je pouvais souscrire auprès du Cabinet PEZANT une ou plusieurs des garanties complémentaires détaillées dans le volet d'information joint à la licence et sur le site : [www.pezantassurance.fr](http://www.pezantassurance.fr). Je déclare avoir pris connaissance des conditions d'assurances de la licence et je souscris l'assurance individuelle du cavalier.

Je déclare avoir pris connaissance des conditions d'assurances de la licence, cependant je refuse l'assurance individuelle du cavalier et justifie être assuré à ce titre auprès de : \_\_\_\_\_

suivant le contrat n° \_\_\_\_\_

Je reconnais avoir recueilli un avis médical favorable à la pratique de l'équitation. Je m'engage à respecter les règlements fédéraux, notamment en matière de lutte contre le dopage et d'équité sportive et j'accepter la publication de mes résultats sur le site officiel de la FFE.

La FFE est susceptible d'utiliser mon image prise lors d'activités fédérales à des fins de promotion et d'information, y compris sur son site internet [www.ffe.com](http://www.ffe.com). Un droit d'opposition à l'utilisation est ouvert à tout licencié l'invoquant en envoyant ses coordonnées et une photo à FFE Club, Parc Equestre, 41 600 Lamotte Beuvron.

Conformément aux dispositions de l'article 32 de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, les données sont collectées par la FFE. Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant auprès de FFE Club. Par ailleurs, vos coordonnées sont susceptibles d'être cédées à des tiers (sociétés, associations, etc...) à des fins de marketing commercial.

Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case :     

Je reconnais avoir été informé que cette attestation est destinée à mon club et que je peux exercer mon droit d'accès et de rectification directement en m'identifiant sur internet avec mon numéro de licence et mon code SIF ou auprès de FFE Club, Parc Equestre, 41 600 Lamotte Beuvron.

Signature :