

	<input type="checkbox"/> Baby <input type="checkbox"/> Enfant	<input type="checkbox"/> Shetlands <input type="checkbox"/> Doubles	n° Licence 2022 : <div style="background-color: #cccccc; width: 100px; height: 15px;"></div>
Image FFE : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Niveau : _____		
Adresse FFE : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Séance : _____		
	QM	CM	
Allergies alimentaires : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Forfait Loisir	Forfait Confort	
Autres allergies : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Forfait Privilège		
Asthme : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> 1 fois	<input type="checkbox"/> 3 fois	<input type="checkbox"/> Prélèvement
Autre : _____	Carte 10 séances	Licence	

PONEY CLUB des 5 ARPENTS

INSCRIPTION 2021-2022

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 2021-2022
- 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 2022
- 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

• Vaccin tétanos à jour ? 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 ?

Les cavaliers mineurs doivent remplir le questionnaire médical

Les cavaliers majeurs doivent fournir un certificat médical

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 de EQUI#GENERALI une ou plusieurs garanties complémentaires détaillées dans le volet d'information joint à la licence et sur le site : www.equi.generalif.fr. Je déclare avoir pris connaissance des conditions d'assurance de la licence et je souscris l'assurance individuelle du cavalier.

Je reconnais avoir recueilli un avis médical favorable et ne présenter aucune contre indication 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'accepte 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. 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.

En souscrivant la licence, je reconnais avoir lu et accepté la politique de confidentialité de la FFE à l'adresse www.ffe.com/rgpd, concernant le traitement de mes données à caractère personnel. Conformément à cette politique, je peux exercer mes droits relatifs à mes données à caractère personnel par mail à l'adresse rgpd@ffe.com en justifiant de mon identité.

Signature :