

	<input type="checkbox"/> Baby <input type="checkbox"/> Enfant	<input type="checkbox"/> Shetlands n° Licence 2023 : <input type="checkbox"/> Doubles
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	Carte de 5 séances
Autres allergies : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Forfait Privilège	Carte de 10 séances
Asthme : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Forfait Passion	Licence
Autre : _____		<input type="checkbox"/> Prélèvement
	<input type="checkbox"/> 1 fois <input type="checkbox"/> 3 fois	RUM : _____

# PONEY CLUB des 5 ARPENTS

## INSCRIPTION 2022-2023

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 2022-2023
- choisis la formule : \_\_\_\_\_
- ai 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 2023
- 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.generalis.fr](http://www.equi.generalis.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](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.

En souscrivant la licence, je reconnais avoir lu et accepté la politique de confidentialité de la FFE à l'adresse [www.ffe.com/rgpd](http://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](mailto:rgpd@ffe.com) en justifiant de mon identité.

Signature :