

	<input type="checkbox"/> Baby <input type="checkbox"/> Enfant	<input type="checkbox"/> Shetlands <input type="checkbox"/> Doubles	n° Licence 2024 : _____
Image FFE : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		Niveau : _____	
Adresse FFE : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		Séance : _____	
	M		
	QM CM		
Allergies alimentaires : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Forfait Loisir	1/2 Forfait Loisir	
Autres allergies : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Forfait Privilège	Carte	
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

450 Rue des 5 Arpents - 45 370 Cléry Saint André - 06.07.13.35.40 - pc5arpents@gmail.com

INSCRIPTION 2023-2024

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° tel. 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 2023-2024

- 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

- accepte l'utilisation de l'image de mon enfant par le poney club dans le cadre de la pratique des activités équestres conformément

- accepte que mes données à caractère personnel soient collectées et traitées par le club conformément aux CGV

- accepte de recevoir des mailings promotionnels de la part du poney club

- déclare souscrire la licence fédérale 2024 et ses modalités d'assurance exposées au verso

- ai pris connaissance et accepte les CGV du poney club affichées dans l'enceinte de l'établissement

- ai pris connaissance et accepte le règlement intérieur du poney club, m'engage à le suivre et à le faire suivre à mon enfant.

Fait à Cléry Saint André, Le _____

Signature précédée de la mention "Lu et approuvé"

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.equigenerali.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 précédée de la mention "Lu et approuvé"