

# Fiche de Renseignements

## Renseignements cavalier

NOM : .....

PRÉNOM : .....

DATE DE NAISSANCE : .....

NIVEAU ÉQUESTRE : .....

ADRESSE : .....

CODE POSTALE : ..... VILLE : .....

E-MAIL (FACULTATIF) : .....

TEL DOMICILE : .....

TEL TRAVAIL (PÈRE) : ..... (MÈRE) : .....

TEL MOBILE (PÈRE) : ..... (MÈRE) : .....

NOM ET TÉLÉPHONE DU MÉDECIN TRAITANT : .....

PRÉCAUTIONS MÉDICALES PARTICULIÈRES : .....

PERSONNE(S) À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE : .....

## Autorisation Parentale pour les mineurs

REPRÉSENTANT LÉGAL : NOM : ..... PRÉNOM : .....

EN QUALITÉ DE (PÈRE, MÈRE, TUTEUR) : .....

- déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.
- autorise - n'autorise pas <sup>(2)</sup> le responsable de la Ferme équestre du Buisson à prendre toutes mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant (hospitalisation, intervention chirurgicale).
- autorise - n'autorise pas <sup>(2)</sup> la Ferme équestre du Buisson à utiliser l'image de l'enfant sur les supports de promotion des activités du centre et de communication.

<sup>(2)</sup> rayer la mention inutile

DATE ET SIGNATURE DU REPRÉSENTANT LÉGAL :

