[**equicentrerulan@gmail.com**](mailto:equicentrerulan@gmail.com) **Photo**



www.rulan-vacances-equitation.com

**Route de Lannion - 22730 TREGASTEL Tél.02.96.23. 85. 29**

**Port. 06.14.45. 24. 15**

CENTRE AGREE JEUNESSE ET SPORTS ET EDUCATION NATIONALE

**FICHE D’ INSCRIPTION SEJOUR VACANCES ETE 2023**

**SEJOUR EQUITATION**

**Arrivée le dimanche à partir de 17 H avec un pique-nique**

**Retour le samedi matin avant 12H**

***du dimanch e au samedi soit semaine(s)***

ENFANT

Nom:.................................................... Prénom: ..................................................

Sexe: féminin Masculin

Date de naissance : .................................................. Niveau équestre : .................. N° de licence : ............................ .

DECLARATION DU CHEF DE FAMILLE *à remplir et à signer parle représentant légale l'enfant*

Je soussigné, père, mère, tuteur de l'enfant, autorise la direction du Centre : Nom:............................................................................ Prénom:................................................................................ Adresse :.................................................................................................................................................................. ..... CP: ................................................................ Ville:.................................................. ................................

Tél domicile : ........................................... Tél travail : ............. .......................... Portable : ......................................... Adresse mail: ........................................................................ @ .............................................................

Profession: ...................................................................................... N ° Allocataire CAF :...................................................

* à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer (éventuellement) les interventions d'urgence sous anesthésie générale suivant prescription du médecin oui non
* à participer à l'ensemble des activités proposées par le Centre oui non
* autorise l'Equicentre de vacances de Rulan à exploiter, dans le cadre de ses supports de communication, les
* photos de mon enfant prises pendant le séjour. (prospectus, presse écrite ...)OUI non

Fait à ..................... le ...................... signat ure: .............................

LIEUX DE RESIDENCE si différent du responsable légal (famille d'accueil, lieu de vie):

Nom:............................................. .. Prénom: ......................................

Adresse: .................................................................................................................... .........................................

CP: .......................................................... ..... Ville: ............. . . . . . . . … . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Tél domicile : ........................................... Tél travail : ........................................... Portabl e : ...................................... Adresse mail : ........................................................................ @ ....................................... ......................

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE PENDANT LE SEJOUR

Responsable légal de l'enfant

Autre personne : Nom: .…....................................... Prénom : ...........................................

Tel portable : ...............................................

REGLEMENT:

IL est fortement conseillé de souscrire une assurance responsabilité civil pour la durée du séjour.

Montant du séjour : ............. € (30% à verser par chèque au nom de« Equicentre de vacances de RULAN »au moment de l'inscription pour que celle-ci puisse être prise en compte)

• Participation des parents: ..............................- Date de règlement: ......................... Mode de règlement:......................

• Participation organisme : .............................. - Date de règlement: ......................... Mode de règlement: .....................

•Chèques vacances : …….................................- Date de règlement: .........................

• Bons vacances : …………................................ - Date de règlement:............................