EQUICENTRE DE VACANCES DE RULAN
TREGASTEL

**FICHE D' INSCRIPTION SÉJOUR**
**CSE THALES SÉJOUR ÉQUITATION**

Comité Social & Economique
THALES DMS BREST

equicentrerulan@gmail.com
www.rulan-vacances-equitation.com
CENTRE AGRÉÉ JEUNESSE ET SPORTS ET EDUCATION NATIONALE
**Route de Lannion - 22730 TREGASTEL**
**Tél.02.96.23. 85. 29**
**Port. 06.14.45. 24. 15**

**Arrivée le dimanche 28 avril 2024 à partir de 17 H avec un pique-nique**
**Retour le samedi 4 mai 2024 matin avant 12H**

## ENFANT

Nom :..... Prénom : .....…

GENRE: féminin Masculin

Date de naissance : .....

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

## DÉCLARATION DU CHEF DE FAMILLE *à remplir et à signer par le 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 : .....

- 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'Équi centre 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 ..... signature: .....…

## PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE PENDANT LE SÉJOUR

Nom :..... .. Prénom : .....…

Tél domicile : .....… Tél travail : .....

Portable : ..... Adresse mail : .....… . @ .....

Il est fortement conseillé de souscrire une assurance responsabilité civile pour la durée du séjour.