**Du dimanche :……………………………………………………..au samedi …………………………………..  20… soit 7 jours**

**Se munir d’un pique-nique .**

 **AGENT NOM :……………………………… PRENOM :………………………………..**

 **ENFANT NOM :…………………… PRENOM :………………….. SEXE : Féminin 🞏 Masculin 🞏**

Date de naissance :…………………………. Enfant porteur de handicap : OUI 🞏 NON 🞏

Niveau équestre :………………………. N° de licence :………………………………… **DECLARATION DU CHEF DE FAMILLE** à remplir et à signer par le représentant légal de l’enfant

Je soussigné, 🞏 père, 🞏 mère, 🞏 tuteur de l’enfant, autorise la direction du Centre :

🞏 à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer (éventuellement) les interventions d’urgence sous anesthésie générale suivant prescription du médecin.

🞏 à participer à l’ensemble des activités proposées par le centre

🞏 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….)

Fait à……………………………… Le………………………………………. Signature…………………………………..

**RESPONSABLE LEGAL DE L’ENFANT NOM………………………… PRENOM…………………………………………**

Adresse……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

CP………………Ville…………………………………………..

Tél. : domicile ………………………….Travail……………………………………..Mail………………………………………………………………..

Profession du père……………………………………………..…….Profession de la mère………………………………………………………

Personne à prévenir en cas d’urgence pendant le séjour :

🞏 Responsable légal de l’enfant

🞏 Autre personne : Nom………………………………………..Prénom……………………………..…Tél…………………………………

Participation des parents :

Date de règlement :………………………………….Mode de règlement :…………………………………