****

**FICHE D’ INSCRIPTION**

 **SEJOUR EQUITATION**

**equicentrerulan@gmail.com**

www.rulan-vacances-equitation.com

**169 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

**Arrivée le dimanche ……………………….202.. à partir de 17 H avec un pique-nique**

**Retour le samedi ……………………………… 202.. le matin avant 12H**

**ENFANT**

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

 GENRE: 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: ......................................................................................

* 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, lesphotos de mon enfant prises pendant le séjour. (prospectus, presse écrite ...)OUI non

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

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE PENDANT LE SEJOUR

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

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

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