

Le stage sera sous la responsabilité de moniteurs diplômés d'Etat.

La licence Fédérale de l'année en cours est obligatoire

Dans votre valise n'oubliez pas...

- Votre licence si vous n'êtes pas licencié chez nous.
- 1 sac de couchage, un matelas fin , un oreiller
- des vêtements d'équitation, shorts, jeans, maillot de bain.....
- pull ou blouson pour le soir et vêtement de pluie.
- des vêtements de rechange pour 3 jours .
- 1 paire de baskets et 1 paire de bottes ou boots + chaps ;
- 1 trousse de toilette (1 savon ou gel douche, 1 shampoing, 1 brosse à dent avec du dentifrice) ; 1 serviette de toilette.
- 1 pyjama.
- N'OUBLIEZ PAS L'ANTI MOUSTIQUE ET LA CREME SOLAIRE !
- mon casque, mon matériel de pansage et un licol si j'en possède.

Vous pouvez apporter des jeux de société ou autre pour le soir.

CENTRE ÉQUESTRE ET PONEY CLUB DE L'ÉPINEAU

Le Grand Tremble
36300 Ruffec le Château
Tél. :02.54.37.72.63 - - @ : epineau4@orange.fr
06.82.12.80.37 ou 06.82.41.58.75

FICHE D'INSCRIPTION BIVOUAC 2019

Date du stage :

Enfant cavalier :

Nom. Prénom.

Né(e) le :

Adresse

.....

.....

Port de l'enfant : :

No de licence : Galop :

Parents :

Tél.parents : Port. parents :

Email :

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) responsable de l'enfant.....

l'autorise à participer au stage en pension complète, l'autorise également à participer à un bivouac durant la semaine. J'autorise les responsables du centre équestre à prendre toutes les mesures médicales ou chirurgicales reconnues nécessaires.

J'autorise le centre équestre à utiliser les photos de mon enfant pour le site internet ou/et à des fins pédagogiques et promotionnelles.

OUI

NON

A..... Le.....

Signature

Merci de joindre la fiche sanitaire à cette inscription (obligatoire)

FICHE SANITAIRE

Nom :
Prénom :

Groupe sanguin : **Rhésus :**

Vaccinations

A remplir à partir du carnet de santé, des certificats de vaccination ou joindre la copie

- Diphtérie date : date de rappel :
- Tétanos date : date de rappel :
- Poliomyélite date : date de rappel :
- Ou DT polio date : date de rappel :
- Ou Tétracoq date : date de rappel :
- BCG date du 1^{er} vaccin : revaccination :

Injection sérum :

Nature : date :

Nature : date :

Si L'enfant n'est pas vacciné pourquoi :

.....

.....

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

- Rubéole Coqueluche Varicelle Otites
- Angines Rhumatismes Rougeole Oreillons

VOS RECOMMANDATIONS

(Allergies, Interdictions, contre-indication médicales)

.....

.....

.....

.....

Si votre enfant a un traitement en cours, il vous faudra fournir l'ordonnance du médecin avec les médicaments.

