

**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 ou une copie (si vous êtes déjà cavalier) ;
- 1 sac de couchage ;
- des vêtements d'équitation, shorts, jeans, maillot de bain.....
- des vêtements de rechange pour 5 jours .
- 1 paire de baskets et 1 paire de bottes ou boots + chaps ; des chaussons.
- 1 trousse de toilette (1 savon ou gel douche, 1 shampoing, 1 brosse à dent avec du dentifrice) ; 1 serviette de toilette
- 1 pyjama ;
  
- 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](mailto:epineau4@orange.fr)

06.82.12.80.37 ou 06.82.41.58.75

## FICHE D'INSCRIPTION STAGE EN PENSION COMPLETE

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)**

Règlement : Arrhes 30% à verser à l'inscription

## 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<sup>er</sup> 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.**