Centre équestre
Le Buisson

FICHE D'INSCRIPTION

Nom, Prénom (du participant) .....

Date de naissance ...../...../..... Garçon ☐/ Fille ☐

Ancien client (ayant déjà effectué un stage enfant/ado) Oui ☐/ Non ☐

Niveau équestre : Débutant ☐/ Initié ☐/ Confirmé ☐

Diplôme équestre éventuel : .....

Désire passer 1 galop : Oui ☐/ Non ☐

Si oui lequel : ..... *Chèque de 30€ en début de stage (retiré seulement si le galop est passé)*

S'inscrit au(x) stage(s) : ☐ Du 24 au 29 avril 2022

☐ Du 03 au 08 juillet 2022 ☐ Du 10 au 15 juillet 2022

☐ Du 17 au 22 juillet 2022 ☐ Du 24 au 29 Juillet 2022 ☐ Du 21 au 26 Août 2022

Tarifs Stage avec hébergement ☐ 510 € (Ancien Client) ☐ 530 € (Nouveau Client)

Tarifs Stage sans hébergement ☐ 350 € (Ancien Client) ☐ 390 € (Nouveau Client)

La licence équitation FFE est obligatoire pour le stage / Prévoir un surcout de 25 € si le participant n'en dispose pas d'une.

Réglement à joindre avec l'inscription pour validation du stage à l'ordre du Centre Equestre Le Buisson. (Débité lors du séjour)

Sinon, vous nous connaissez par : Bouche à Oreille ☐ Internet ☐ Equitalyon ☐

Attention les effets personnels des enfants restent de leur responsabilité en cas de perte ou de casse.

REPRESENTANT LEGAL (PERSONNE A CONTACTER)

Nom, Prénom .....

Adresse .....

.....

Adresse mail : .....

(Lisible pour faciliter les échanges d'informations - pas d'envoi de publicité et pas de diffusion)

Tél : ..... Portable .....

A ..... le .....

(Nom, Prénom et qualité du signataire)

A retourner à : Centre Equestre "Le Buisson" - 43620 Saint-Pal de Mons

Centre équestre
Le Buisson

FICHE D'INSCRIPTION A LA JOURNEE

Nom, Prénom (du participant) .....

Date de naissance ...../...../..... Garçon ☐ / Fille ☐

Ancien client (ayant déjà effectué un stage enfant/ado) Oui ☐ / Non ☐

Niveau équestre : Débutant ☐ / Initié ☐ / Confirmé ☐

Diplôme équestre éventuel : .....

Désire passer 1 galop : Oui ☐ / Non ☐

Si oui lequel : ..... *Chèque de 30€ en début de stage (retiré seulement si le galop est passé)*

S'inscrit au(x) stage(s) : ☐ Du 24 au 29 avril 2022

☐ Du 03 au 08 juillet 2022 ☐ Du 10 au 15 juillet 2022

☐ Du 17 au 22 juillet 2022 ☐ Du 24 au 29 Juillet 2022 ☐ Du 21 au 26 Août 2022

Tarifs à la journée ☐ 75 € (Ancien Client) ☐ 80 € (Nouveau Client)

Précision journée (s) merci d'indiquer le ou les jours souhaités .....

.....

Réglement à joindre avec l'inscription pour validation du stage à l'ordre du Centre Equestre Le Buisson. (Débité lors du séjour)

Sinon, vous nous connaissez par : Bouche à Oreille ☐ Internet ☐ Equitalyon ☐

Attention les effets personnels des enfants restent de leur responsabilité en cas de perte ou de casse.

REPRESENTANT LEGAL (PERSONNE A CONTACTER)

Nom, Prénom .....

Adresse .....

.....

Adresse mail : .....

(Lisible pour faciliter les échanges d'informations - pas d'envoi de publicité et pas de diffusion)

Tél : ..... Portable .....

A ..... le .....

(Nom, Prénom et qualité du signataire)

A retourner à : Centre Equestre "Le Buisson" - 43620 Saint-Pal de Mons

Centre équestre
Le Buisson

Autorisation des parents

Je soussigné M ou Mme .....
représentant légal de l'enfant .....
participant au stage organisé par le Centre Equestre "Le Buisson"
Autorise en cas de nécessité, Mélanie Hernandez, à le faire soigner ou hospitaliser, pour la mise en oeuvre des traitements qui s'avèreraient nécessaires.

A ..... le .....

(écrire à la main, lu et approuvé et signer)

Régime alimentaire particulier

.....

.....

.....

Commentaires

.....

.....

.....

A retourner à : Centre Equestre "Le Buisson" - 43620 Saint-Pal de Mons

MINISTERE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS
FICHE SANITAIRE DE LIAISON DE L'ENFANT

NOM :	**Prénom : .....**
Date de Naissance :	**Garçon ☐ Fille ☐**

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant les activités ou séjours organisés par l'ALJ « Entre Thue et Mue ». Elle évite de vous munir de son carnet de santé.

1. VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDES	DATES
Diphtérie	☐	☐		Coqueluche	
Tétanos	☐	☐		Hépatite B	
Poliomyélite	☐	☐		Rubèole - Oreillons - Rougeole	
OU DT Polio	☐	☐		BCG	
OU Tétracoq	☐	☐		Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES, JOINDRE UN CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION A LA VIE EN COLLECTIVITÉ. Attention, le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication

2. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR :

- Suit-il un traitement médical au quotidien? **OUI** ☐ **NON** ☐
- Dispose-t-il d'un PAI (Protocole d'Accueil Individualisé) ? **OUI** ☐ **NON** ☐

Si oui, joindre une copie, et le cas échéant, les médicaments correspondant (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice) **AUCUN MÉDICAMENT NE POURRA ÊTRE ADMINISTRÉ SANS ORDONNANCE ET UNIQUEMENT AVEC L'ACCORD DU RESPONSABLE DU CENTRE.**

- L'enfant a t-il déjà eu les allergies suivantes :

ALLERGIES	OUI	NON
Asthme	☐	☐
Alimentaires	☐	☐
Médicamenteuses	☐	☐
Autres (Précisez)	☐	☐

REGIME ALIMENTAIRE DE L'ENFANT	
NORMAL	☐
SANS PORC	☐
VÉGÉTARIEN	☐

- Si oui, précisez la cause de l'allergie, les **signes évocateurs,** et la **conduite à tenir (si automédication, le signaler) :**

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

- Information concernant le régime alimentaire de l'enfant :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

- Le mineur présente-t-il un **problème de santé particulier qui nécessite la transmission d'information médicale** (information sous pli cacheté), des **précautions à prendre** et des **éventuels soins à apporter ? OUI** ☐ **NON** ☐

.....
.....
.....

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

Rubéole	Varicelle	Angine	Coqueluche	Rhumatisme articulaire aigü
OUI ☐ **NON** ☐	**OUI** ☐ **NON** ☐	**OUI** ☐ **NON** ☐	**OUI** ☐ **NON** ☐	**OUI** ☐ **NON** ☐
Oreillons	**Otite**	**Rougeole**	**Scarlatine**	
OUI ☐ **NON** ☐	**OUI** ☐ **NON** ☐	**OUI** ☐ **NON** ☐	**OUI** ☐ **NON** ☐	

3. RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :

	OUI	NON
Port de lunettes	☐	☐
Appareils dentaires	☐	☐
Appareils auditifs	☐	☐
Enurésie nocturne	☐	☐

- Autres informations que vous jugez utile de transmettre à l'équipe :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

4. RESPONSABLE DU MINEUR :

NOM ..... Prénom .....

TEL DOMICILE ..... TEL TRAVAIL..... TEL PORTABLE.....

NOM ET TELEPHONE DU MEDECIN TRAITANT .....

Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'activité à prendre le cas échéant toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale etc.) rendues nécessaires par l'état de santé de ce mineur.

Date ..... SIGNATURE DU RESPONSABLE LEGAL

Centre équestre Le Buisson
Centre Equestre Le Buisson
Lieu dit Le Buisson
43620 St Pal de Mons
06 43 45 54 67 / 06 84 21 40 78
www.centreequestrelebuisson.fr
lebuissonequestre@gmail.com

Centre équestre
Le Buisson

INFOS PRATIQUES

Arrivée le Dimanche à partir de 10h / Départ le Vendredi à 17h30.

Check list *(Non exhaustive)*

Pour le couchage :

- ☐ Sac de couchage ou drap (Drap housse et couvertures fournis)
- ☐ 1 Pyjama
- ☐ Effets personnels de toilette
- ☐ Sous-vêtements / Ne pas oublier les chaussettes (au moins 4 paires)

Pour les cours :

- ☐ 2 pantalons d'équitation
- ☐ 4 T-shirts
- ☐ 2 pulls over
- ☐ 1 veste polaire ou autre mais chaude
- ☐ Des bottes ou chaussures d'équitation
- ☐ 1 vêtement imperméable

Pour le soir :

- ☐ 1 jogging + 1 jean
- ☐ 1 short (si il fait beau)
- ☐ 2 T-shirts
- ☐ 1 paire de basket
- ☐ 1 pull ou veste polaire

Les petits plus : La crème solaire, l'arnica (pour les courbatures)

Attention les effets personnels des enfants restent de leur responsabilité en cas de perte ou de casse.