

Nom : ..... Prénom .....  
Date de naissance : ... / ... / ... N° de licence .....

LE REPRÉSENTANT LÉGAL :  père  mère  grand parent  tuteur légal  autre .....

Nom : ..... Prénom .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Mail : ..... (obligatoire : facturation dématérialisée)

**Facturation** (Si le nom ou les coordonnées sont différentes du représentant légal : comité d'entreprise, parents divorcés, etc ... )

Nom (ou identité commerciale) : ..... Prénom .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

**Les factures ne peuvent pas être modifiées une fois passées en comptabilité.**

#### AUTORISATIONS

**J'autorise** : Le responsable du centre et l'équipe d'animation à **prendre en cas d'urgence** et dans l'impossibilité de me contacter, toutes les dispositions nécessitées par l'état de mon enfant : intervention d'un médecin, hospitalisation, intervention chirurgicale.

je n'autorise pas

#### PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT

Nom .....  .....

Nom .....  .....

Je reconnais avoir été averti des risques liés à la pratique de l'équitation

Le centre est responsable de mon enfant 15 min avant le stage et 15 minutes après le stage. Les enfants présents en dehors de ces heures sont sous la responsabilité de leurs parents.

**J'atteste** avoir pris connaissance du **règlement intérieur** affiché près du bureau et disponible sur le site internet.

**J'atteste** avoir été informé de la politique d'utilisation de mes données personnelles conformément à la réglementation RGPD.

**J'autorise** : Le responsable à utiliser gratuitement les images (photographie, films...) recueillis pendant les cours ou les promenades, exclusivement à des fins promotionnelles et/ou sportives.  je n'autorise pas

**Je reconnais** avoir été informé de l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels la pratique de l'équitation peut m'exposer. Je reconnais également avoir été informé de la possibilité de souscrire auprès du cabinet PEZANT une ou plusieurs garanties complémentaires détaillées dans le volet d'information joint à la licence et sur le site [www.pezant.fr](http://www.pezant.fr). Je déclare avoir pris connaissance des conditions d'assurances de la licence.

**Je déclare** avoir pris connaissance des conditions d'assurances de la licence, **cependant je refuse l'assurance individuelle** du cavalier et je justifie être assuré à ce titre auprès de : ..... n° contrat..... Je déclare faire mon affaire personnelle des conséquences dont je serais la victime et dégage ainsi le centre équestre de toute recherche de responsabilité.

#### ANNULATION ET REPORT

Les cours doivent être annulés au plus tard la veille du cours afin de pouvoir réaliser le planning de la cavalerie. Un cours non annulé est compté comme présent.

#### EQUIPEMENT

\_ Casque (norme NF EN 1384 OBLIGATOIRE), bottes, gants.

\_ Guêtres et protèges boulets (à partir du galop 3), Eperons (à partir du galop 5), sangle bavette (à partir du galop 6)

\_ Le protège dos est conseillé pour le saut d'obstacle.

#### SECURITE

Les cavaliers et accompagnants sont responsables de leur matériel ainsi que de celui qui leur est confié.

Date, « lu et approuvé » Signature :

EARL Les Crins de la Baie

Siret 880 885 876 \_ APE 8551Z \_ TVA INTRACOM FR19 880885876

Chemin du moulin d'eau 14810 MERVILLE FRANCEVILLE

[www.lescrins.com](http://www.lescrins.com)

06.77.33.67.30 thibault@lescrins.com