



Nom		sexe	F : M :
Prénom		né(e) le	
N° Licence		E-mail	
Adresse	N° Code postal Ville.....		
Tél	Dom :	Port :	
Personne à contacter en cas d'urgence		Tél :	
		Tél :	
Représentant (s) légal (aux)		Tél :	
		Tél :	
Allergies			

Médecin traitant (nom, adresse,tél.) :
.....

En cas d'urgence, je soussigné(e).....autorise les éducateurs sportifs à prendre les mesures d'urgence (médecin, pompier, hôpital) et à faire pratiquer les premiers soins.

Date et Signature

AUTORISATION POUR MINEUR

Je soussigné(e).....responsable de l'enfant mineur.....né(e) le..... autorise les gérantes du Domaine équestre de Favières Virginie Ranzi et Elodie Delpout :

– A photographier ou à filmer mon enfant en groupe au cours des activités et à utiliser ces photos ou vidéo pour des activités au sein du centre équestre.

– A publier ces photos et vidéos

* sur facebook « Domaine équestre de Favières »

* dans la presse

* sur le site internet de la FFE

* sur le site du Domaine équestre de Favières

Fait à.....le.....

signature précédé de la mention « lu et approuvé »