



Fiche d'inscription

Nom de l'enfant : _____

Adresse : _____ Ville : _____

Code Postal : _____

Courriel : _____

Tél _____ Cellulaire : _____

Numéro d'assurance maladie : _____

Date de Naissance : _____

SANTÉ

Inscrire les informations concernant votre santé que nous devrions connaître (allergies ou autres):

EXPÉRIENCE ÉQUESTRE

Avez-vous déjà monté en selle classique ou western? Si oui quel est votre niveau?

COORDONNÉES D'UNE PERSONNE À REJOINDRE EN CAS D'URGENCE

Nom et prénom : _____

Lien de parenté : _____

Tél. résidence : _____ Tél. cell : _____

AUTORISATION À INTERVENIR EN CAS D'URGENCE

Centre ÉquitAction

9905 Boul. Saint-Jean

Trois-Rivières, QC

G9A 5E1

819-268-8716

centreequitaction@gmail.com

www.equitaction.vpweb.ca

Je, soussigné, autorise Centre ÉquitAction à prodiguer tous les premiers soins nécessaires. J'autorise également Centre ÉquitAction à prendre la décision dans le cas d'un accident à me transporter (par ambulance, hélicoptère, garde côtière ou autrement) dans un établissement hospitalier ou de santé communautaire, le tout, s'il y a lieu, à mes propres frais.

Nom (en lettres moulées) : _____

Signature : _____

Signature du parent : _____

Date : _____

Reconnaissance des risques et renonciation :

À titre de participant, parent et/ou détenteur de l'autorité parentale quant à (nom de l'enfant), je reconnais que la pratique des sports équestres et la participation aux activités de la Fédération équestre du Québec comportent des risques inhérents de blessures sérieuses et je tiens indemne et libère sans restriction les propriétaires, enseignants et moniteurs de leur responsabilité à cet égard pour tout dommage, blessure et perte en découlant.

Le soussigné, en son nom ou celui de son enfant et/ou pupille, reconnaît qu'il est physiquement et émotionnellement capable de participer à ces activités, comprend les risques inhérents aux sports équestres, reconnaît l'importance de suivre les règlements et consignes du club, des enseignements et de ses moniteurs. De plus, il s'engage à se retirer immédiatement, lui, son enfant et/ou pupille, des activités du club et en avertir le personnel du club, si sont observées des conditions, situations ou procédures potentiellement dangereuses ou si la condition physique ou mentale du participant se détériorait.

.....

Nom du participant, parent ou tuteur

.....

Signature

.....

Lieu de la signature

.....

Date de la signature

Centre ÉquitAction
9905 Boul. Saint-Jean
Trois-Rivières, QC
G9A 5E1

819-268-8716
centreequitaction@gmail.com
www.equitaction.vpweb.ca