



# LE MOULIN D'AIGUEMARDE

## DOSSIER D'INSCRIPTION

### SEJOUR EQUESTRE

Du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

### VOTRE ENFANT

**NOM :** \_\_\_\_\_

**Prénom :** \_\_\_\_\_

**Né(e) le :** \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

**Age :** \_\_\_\_\_ ans      **Fille / Garçon**

**Nationalité :** \_\_\_\_\_

**N° LICENCE FFE :** \_\_\_\_\_

**GALOP FFE :** \_\_\_\_\_

**L'enfant sait - il nager ?** OUI  / NON

### RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

**Père Profession** \_\_\_\_\_

**Employeur** \_\_\_\_\_

**Mère Profession** \_\_\_\_\_

**Employeur** \_\_\_\_\_

**Caisse de S.S. :** \_\_\_\_\_

**N° immatriculation :** \_\_\_\_\_

**Mutuelle (nom et adresse)** \_\_\_\_\_

**N° mutualiste :** \_\_\_\_\_

### RESPONSABLE LEGAL

**PERE**                      **MERE**                      **TUTEUR**

**NOM :** \_\_\_\_\_

**Prénom :** \_\_\_\_\_

**Adresse :** \_\_\_\_\_

**Code postal :** \_\_\_\_\_

**Ville :** \_\_\_\_\_

**Tél domicile :** \_\_\_\_\_

**Tél travail père :** \_\_\_\_\_

**Tél travail mère :** \_\_\_\_\_

**PRIX DU SEJOUR :** \_\_\_\_\_ €

**TRANSPORT :** \_\_\_\_\_ €

**TOTAL :** \_\_\_\_\_ €

**1<sup>er</sup> acompte** ( 50 % du montant total du séjour)  
à l'inscription réglé le :

**Solde du séjour** à envoyer 15 jours avant le  
départ de l'enfant réglé le :

Je soussigné, Responsable de l'enfant, l'autorise à participer à toutes les activités du centre équestre, et autorise le responsable à prendre toutes les mesures médicales ou chirurgicales reconnues nécessaires.

Je m'engage à rembourser à l'organisateur les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et frais annexes dont l'avance aura été faite pour mon fils / ma fille.

Fait le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Signatures .