

Formulaire d'inscription

Coller ici une vignette Mutuelle

STAGE ÉQUESTRE

Stage du au

Identité de l'enfant

Nom : Prénom :
Date de naissance : Age :
Adresse :
.....
Tél. :/
GSM :/
e-mail :

Location d'un poney/cheval ou propriétaire (Biffer mention inutile)

N° de carte L.E.W.B. &/ou Assurance individuelle :

Les signataires déclarent avoir souscrit toutes les assurances requises pour les activités prévues pour la période du stage.

Questionnaire médical & personnel

L'enfant est-il allergique ou particulièrement sensible à
" des médicaments; lesquels ?
" autres ?

L'enfant doit-il prendre des médicaments en cours de séjour ?
" Lesquels ?
" En quelle quantité ?

L'enfant est-il atteint de diabète, asthme, affection cardiaque, épilepsie, rhumatisme, affection cutanée, somnambulisme ?
Autres ?

A-t-il été vacciné contre le tétanos ? Oui en !!

Nom et téléphone du médecin traitant :
.....

Autres remarques importantes ?
.....

L'inscription est valable dès réception de l'acompte de 250 € au compte BE17 1030 1826 0421 - BIC : NICABEBB.

Date & signature des parents, précédées de la mention "Lu et approuvé".

Adresse du siège social:
Cercle équestre d'Ondenval asbl
Chemin des Bruyères 5
4950 ONDENVAL (WAIMES)