



## Autorisation parentale

Nous soussignons, Madame, Monsieur : .....

Résidant à : .....

Tél : ..... Port : ..... Email : .....

Autorisons notre fils, fille : .....

Age : .....

Date de naissance : .....

Niveau et / ou Expérience équestre :

- A participer aux enseignements dispensés à « Crinières aux vents » .

Nous choisissons la formule : ( Entourer votre ou vos choix)

Cours collectifs uniquement- ( Précisez jour et niveau)

Cours collectifs + cours particulier/ Semi particulier

Cours particulier/ semi particulier uniquement.

- A être transporté si besoin par les véhicules de Crinières aux vents ( déplacements , transfert chevaux, covoiturage, )

Oui

Non

**Il est rappelé que le port de la bombe est obligatoire pour les enfants mineurs.  
Le port du gilet de protection ou d'une dorsale est vivement recommandé pour les  
pratiques de cross, obstacles, TREC.**

## En cas d'accident

Nous autorisons la responsable de « Crinières aux vents » ou toutes autres personnes faisant parti de la structure ( salariés , bénévoles, stagiaires), à prendre toutes les dispositions nécessaires pour transporter, soigner, ou faire hospitaliser, notre fils, fille à : .....



**Personnes à contacter en cas d'accident :**

Mère :.....Tél dom :.....Tél trav :.....  
Père :.....Tél dom :.....Tél trav :.....  
Tiers :.....Tél dom :.....Tél trav :.....

Au cas où nous n'arriverions pas à vous contacter, vous désirez que votre enfant soit évacué :

-sur l'hôpital le plus proche :

-sur la clinique la plus proche :

**Votre N° de sécurité sociale :..... ;**

**Votre médecin de famille :**

**Nom/prénom :.....Tél :.....**

- **Votre enfant a-t'il une maladie, traitements médicaux ou des problèmes physique à considérer dans la pratique de l'équitation ?**

- **Personnes autorisées à récupérer votre enfant à la fin du cours autres que vous :**

- Je souscris la licence fédérale d'équitation :      Oui                  Non

**Fait à :.....**

**Le :.....Signature**