

LES CRINS DE DERCE
« Un poney club pas comme les autres »



Rentrée 2026-2027

Cavalier Mineur

Nom de l'enfant :

Prénom de l'enfant :

Date de Naissance :

Je soussigné Père, Mère, Tuteur

Nom du parent :

Prénom du parent :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Tél domicile :

portable père :

portable mère :

Email :

Profession père :

profession mère :

Autorise mon enfant à pratiquer l'équitation au poney club LES CRINS DE DERCE

Ai bien pris connaissance du règlement intérieur et des conditions générales de tarification et m'engage à les respecter.

Accepte la fixation de son image sur le support magnétique ou numérique, photo et vidéo, et autorise le club à utiliser et diffuser, sur tous supports, ces éléments dans le cadre de sa communication externe et/ou interne

Reconnais que mon enfant a recueilli un avis médical favorable à la pratique de l'équitation.

Indiquez les informations utiles concernant sa santé (maladie, allergies, précautions à prendre) :

-
-

Je soussigné (e) _____ responsable légal de l'enfant, autorise le transport par les pompiers vers les urgences en cas de nécessité.

Fait à Dercé, le

Signature