

# DOSSIER D'INSCRIPTION

**Ecuries-du-mas-neuf.fr**

Impasse du mas neuf Quartier Bel-Air 13 300 Salon de Pce

Tel : 06.12.33.37.28

## **Cavalier ou cavalière**

Nom : .....

Prénom : .....

Date et lieu de naissance : .....

Adresse complète : .....

.....

Ville : .....Code postal : .....

Numéros de téléphone : .....

Adresse Email : .....

Numéro de licence fédérale : .....

Blessures ou allergies : .....

## **Responsable du cavalier(ère) :**

Nom : .....

Prénom : .....

Lien de parenté : .....

Adresse complète : .....

Numéros de téléphone : .....

Pour l'inscription aux cours d'équitation il faut nous fournir aussi :

- ✓ Un certificat médical

# Droit à l'image

Ecuries-du-mas-neuf.fr

Impasse du mas neuf Quartier Bel-Air 13 300 Salon de Pce

Tel : 06.12.33.37.28

## AUTORISATION DE PRISE ET DE PUBLICATION D'IMAGES D'UN MINEUR

Je soussigné(e).....  
père/mère autre représentant légal (rayer la mention inutile) de  
..... (nom et prénom de l'enfant), donne mon  
accord pour que l'enfant soit pris en photo lors des cours et des évènements organisé par les  
écuries du mas neuf auxquels il participe tout au long de l'année, ainsi qu'à la publication de  
ces photographies dans la presse, sur le WEB ou dans tout autre but non-commercial lié  
directement à l'activité, et note que la publication ne donne pas droit à une rémunération.

Signatures des représentants légaux :

**Certificat médical de non contre-indication à la pratique et à l'enseignement des sports et de l'équitation**  
Validité depuis moins de 4 mois

Je soussigné(e), Docteur .....

Demeurant à .....

Numéro d'inscription à l'ordre des médecins :.....

Certifie avoir examiné  
Mr, Mme, Mlle .....  
Né(e) le .....

Demeurant .....  
.....

Et n'avoir pas constaté, à ce jour, de contre-indication médicale à la pratique de l'équitation en compétition.

Observations éventuelles :  
.....  
.....  
.....

Fait à ..... Le .....

Signature et cachet du médecin

**Autorisation parentale** – Validité depuis moins de 4 mois

Représentant légal pour les cavaliers mineurs :  Père  Mère  Tuteur

Nom, prénom :.....

Je soussigné, déclare demander l'autorisation compétition pour le cavalier ci-dessus désigné.

Date :..... Signature :