

FICHE D'INSCRIPTION CAMPS

PRÉNOM ET NOM

PASSEPORT

ADRESSE:

DATE DE NAISSANCE:

NUMÉRO DE CARTE MÉDICALE EUROPÉENNE:

AUTRES ASSURANCES PRIVÉES:

NOM DU PÈRE/MÈRE OU DU TUTEUR:

TÉLÉPHONES:

E-MAIL:

Depuis combien de temps montes-tu à cheval ?

Combien d'heures par semaine ? :

Dans quel club ou école ?

Quel Gallop avez-vous ? : Avez-vous votre propre cheval ou poney?

Comment avez-vous découvert nos Camps?:

❖ MALADIES, TRAITEMENTS OU AUTRES OBSERVATIONS A PRENDRE EN COMPTE :

(Ces informations sont absolument confidentielles. Veuillez apporter les instructions et la posologie des traitements par écrit

☐ **DIABÉTIQUE** : l'élève doit connaître les quantités et les aliments qu'il peut manger, et apportera sa trousse d'insuline. Le Centre mettra à votre disposition un réfrigérateur et des compléments alimentaires pour éviter les gouttes d'insuline. Vous devez informer les enseignants de tout inconfort.

☐ **COELIAC** : à titre préventif, l'élève doit apporter du PAIN pour le premier jour, ainsi que des biscuits (ou autre) pour le premier petit-déjeuner. UN CERTIFICAT MEDICAL est indispensable précisant que, effectivement, l'étudiant est coeliaque.

☐ **INTOLÉRANT À CERTAINS ALIMENTS**. Indiquez lequel : _____ .
Un CERTIFICAT MEDICAL le précisant est indispensable.

☐ **ASTHME et ALLERGIES** : UN CERTIFICAT MEDICAL le précisant est indispensable. Ils doivent apporter leurs médicaments avec leur nom

☐ **ÉNURÉSIE HABITUELLE** : nous sommes particulièrement discrets avec les « accidents nocturnes ». Veuillez apporter des couches-culottes, tous les matelas. Ils ont une couverture imperméable et nous changeons les draps chaque fois que nécessaire.

SI VOUS AVEZ BESOIN D'AJOUTER TOUTE AUTRE INFORMATION RELATIVE À LA SANTÉ OU À UNE AUTRE NATURE (HYPERACTIVITÉ, SITUATION FAMILIALE INSTABLE, CHANGEMENTS TEMPORAIRES DE COMPORTEMENT, ETC) QUI NOUS AIDENT AU BIEN-ÊTRE DE VOTRE ENFANT, VEUILLEZ NOUS EN INFORMER PAR TÉLÉPHONE OU PAR ÉCRIT. VOTRE ENFANT EST LA CHOSE LA PLUS IMPORTANTE

Je demande d'inscrire mon enfant aux camps de Pâques ou d'été en pour la période comprise entre les jours:

Je connais et j'accepte les Conditions Générales.

M /Mme:

Date et signature :