

M./ Mme.

N° de la Carte d'Identité.

Père/ Mère/Tuteur de l'enfant :

Dans le cas où mon enfant tomberais malade ou aurait un accident pendant le séjour, j'autorise le Centre Équestre La Gerencia (Club Sportif C.A.F.C.A) avec le Numéro d'Identification Fiscal G-39413588, à emmener mon enfant à l'hôpital et à suivre les indications conseillées par le médecin. En cas d'extrême urgence, et s'il était impossible de me contacter, j'accepte les décisions prises par le médecin spécialisé qui se chargera de mon enfant.

J'autorise mon enfant à participer aux excursions organisée, aux visites culturelles et aux activités prévues pendant le temps libre, organisées pendant le séjour des colonies de vacances, et j'autorise de même au Centre Équestre La Gerencia, pour qu'il prenne les décisions pertinentes concernant mon enfant lors de ces activités.

J'exempte le Centre Équestre La Gerencia (Club Sportif C.A.F.C.A.), les personnes responsables ainsi que ses employés, de toute responsabilité en cas de perte, accident, lésion, etc. que mon enfant pourrait subir pendant la durée des colonies de vacances, ceci comprend aussi les trajets entre l'aéroport/station d'autobus et le Centre.

Le signataire assume tous les risques que peut avoir la pratique de ce sport pour son enfant car, du fait que l'équitation est un sport qui se réalise avec des animaux, il est conscient et se fait responsable des risques et imprévus qui pourrait surgir.

Fait à _____ le _____ 20____

Signature :