

## Cavalier(e)

NOM : .....  
 Prénom : .....  
 Date de naissance : ...../...../.....  
 Adresse : .....  
 Code postal : ..... Ville : .....  
 Tel : ..... Mail : .....

**Fourniture d'un certificat médical de moins d'un an obligatoire.**

## Pour les mineurs

.....responsable légal, autorise l'enfant.....  
à la pratique des sports équestres y compris en compétition.

NOM Prénom du père : .....  
 Adresse : .....  
 .....  
 Tel fixe : ..... Tel portable : .....  
 Mail : .....  
 Profession : .....

NOM Prénom de la mère : .....  
 Adresse : .....  
 .....  
 Tel fixe : ..... Tel portable : .....  
 Mail : .....  
 Profession : .....

**L'inscription oblige le règlement immédiat du montant de la cotisation, de la licence ainsi que le respect du règlement intérieur de l'association.**

**L'inscription suppose l'acceptation du droit de communication tous médias (Presse – internet...)**

## En cas d'urgence

Personnes à contacter :  
 Nom et téléphone : 1).....  
 2).....

.....responsable légal **autorise, n'autorise pas,**  
**« Les Lavandes Equitation » à prendre la décision d'envoyer mon enfant à l'hôpital de Montélimar / la clinique. Le transport sera effectué par les pompiers.**

## Infos équestres

Galop : ..... Niveau : ..... N° de licence : .....

Saint Gervais sur Roubion, le : ..... Signature