



Informations médicales (allergie, asthme,...)

Nom du Médecin traitant :

Autorisation parentale en cas d'hospitalisation :

Je soussigné(e), père, mère, responsable légal de l'enfant ,
 autorise l'équipe du Centre Equestre à appeler les secours en cas de nécessité et prendre toute décision d'hospitalisation qu'elle
 jugera nécessaire pour l'état de santé de mon enfant.

Fait à, le Signature du Responsable Légal

Informations :

- Toute absence à un cours doit être signalée au Centre Equestre, 48 heures avant le début du cours.
- L'absence justifiée des cours ne peut être rattrapée que dans le cadre de cours collectifs.
- Les enfants sont sous la responsabilité de leur enseignant 15 minutes avant le début du cours et jusqu'à la fin du cours.

Autorisation d'utilisation de l'image :

Je soussigné(e), père, mère, responsable légal de l'enfant ,
autorise, le Centre Equestre de Fontay, à utiliser à titre gratuit et non exclusif des photographies représentant mon enfant mineur, réalisées tout au long de l'année, ainsi qu'à exploiter ces clichés, en partie ou en totalité. Les photographies susmentionnées sont susceptibles d'être reproduites sur les supports suivants : presse – exposition – publicité - projection publique – concours - site internet du site « Centre Equestre de Fontay ».

Le bénéficiaire de l'autorisation s'interdit expressément de procéder à une exploitation des photographies susceptibles de porter atteinte à la vie privée ou à la réputation, ni d'utiliser les photographies de la présente, dans tout support à caractère pornographique, raciste, xénophobe ou toute exploitation préjudiciable.

Fait à , le Signature du Responsable Légal