

FICHE D'INSCRIPTION 2017

Nom : Prénom :

Date de naissance : Lieu Nationalité :

Adresse :

Tél : Portable :

TAILLE :POIDS :..... GROUPE SANGUIN :

DATE DE LA DERNIERE VACCINATION ANTI TETANIQUE :

LICENCE : FFE N° DELIVREE LE :

Fait à,le

Signature,

Joindre un acompte de 30% du montant du stage à l'ordre du DOMAINE DU TAILLAN

Ci-joint chèque N°:

TROUSSEAU TYPE DONNER A TITRE INDICATIF A adapter selon le temps et l'âge de l'enfant

Vêtements :

Blouson ou veste
Vêtement de pluie
Pull, Tee-shirt
Pantalon, shorts ou jupe,
Culotte, chaussette,
Pyjama

Accessoire de toilette :

Brosse à cheveux, peigne,
brosse à dents, dentifrice,
Gel douche, shampooing,
Serviette et gant de toilette
Crème solaire.

Chaussures :

Chaussure d'été
Chausson

Divers :

Casquette, lunette de soleil,
Sac de couchage, taie
d'oreiller,
Un sac pour le linge sale.

Pour l'équitation :

Pantalon ou jogging,
Basket, chaussure de marche
ou botte.



FICHE LICENCE 2017

Pour obtenir une **licence FFE** par l'intermédiaire du **DOMAINE DU TAILLAN**, remplir la demande ci-dessous et l'adresser en même temps que votre inscription.

Nom : Prénom :

Date de naissance : sexe : F M

Adresse :

.....

N° tél fixe : N° portable :

Fait à, le

Signature,

Joindre chèque de 36.00 € (plus de 18 ans) ou 25.00€ (18 ans et moins), vacances 8.00 € chèque à l'ordre du **DOMAINE DU TAILLAN**.

Ci-joint, chèque N°:

AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE

Je soussigné(e) agissant en qualité de
représentant l'égal de l'enfant :

Autorise les autorités médicales à pratiquer toute intervention chirurgicale qu'elles jugent nécessaire.

Fait à, le

Signature,

N° Sécurité Sociale
(Ecrire en toute lettre « Lu et approuvé », bon pour autorisation)

Domaine du Taillan
17270 St Martin d'Arvy
Tél. : 05 46 04 17 82
www.domaine-du-taillan.com

Domaine du Taillan
17270 St Martin d'Arvy
Tél. : 05 46 04 17 82
www.domaine-du-taillan.com

PERSONNE(S) A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT

NOM : PRENOM :

Tél. : Fixe : Portable :

ADRESSE :

.....

AUTORISATION DE TRANSPORT OBLIGATOIRE POUR LES MINEURS

Je soussigné :

Demeurant à :

Autorise Monsieur Michel VALLAEYS ou ses assistants à prendre en charge mon enfant. :

.....

Afin de le transporter dans le cadre du stage.

Fait à Le.....

Signature

(Ecrire en toute lettre « Lu et approuvé », bon pour autorisation)

Domaine du Taillan
17270 St Martin d'Arvy
Tél. : 05 46 04 17 82
www.domaine-du-taillan.com