Fiche d'inscription du participant

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____# D'assurance Maladie : _____

Nom/Prénom du parent ou tuteur légale : _____

Adresse : _____ CP : _____

Ville: _____ App : _____

#Téléphone_____ #Cellulaire : _____

Personne en cas d'urgence : _____#Téléphone : _____

Ou se situe votre niveau d'expérience :

◯ N'a jamais monter ou approcher un cheval
◯ Déjà monter un cheval en laisse
◯ À l'aise au pas
◯ À l'aise au trot
◯ À l'aise au trois allure (pas-trot-galop)
◯ Cavalier compléter *Préciser quel niveau :_____ _____
◯ Possède un chevalsi oui,depuis combien de temps : _____
◯ Camp d'équitation : _____
◯ Stage/clinique : _____
◯ Autre information pertinante _____
◯ Numéros de membre de Cheval Québec :_____ _

ÉTAT DE SANTÉ (problèmes dont vous souffrez ou avez déjà soufferts)

◯ Maladie ◯ Blessure ◯ Infirmité ◯ Allergie ◯ Autres

*Veuillez compléter un formulaire de fiche de santé si vous avez cochez une case

J'autorise la Ferme équestre aux Pins gris à mettre des photos de mon enfant ou de moi prisent durant l'événement sur la page Facebook ou autre publicité.

◯ **Oui** ◯ **Non**

_____ _____ _____ _____

Date Signature du participant Signature du parent/tuteur si mineur

Le port du casque est obligatoire pour les 18ans et moins et fortement suggérer pour tous les participants.

Si vous désirer un reçu d'impôt. SVP veuillez inscrire le nom du parent
Et choisir l'option auquel le reçu d'impôts sera acheminé.

Nom/Prénom du parent/tuteur : _____

NAS du parent : _____#Téléphone: _____

◯ Reçu par email : _____

◯ Reçu par messagerie texte : _____

Ferme Équestre aux Pins Gris
Service de Pension Équestre
Leçon d'Équitation
Avec Instructeur Certifier
Cony Pard'O
Sarah Durocher

5834 route 109 nord, Amos Québec, J9T 3A3 Maison : 819-727-3245 Sarah : 819-443-1396 Cony : 819-442-1396