



Ferme Equestre
TRÉGLODÉ

FICHE RENSEIGNEMENT

Séjour du

au

NOM DE L'ENFANT

PRENOM

DATE ET LIEU DE NAISSANCE

NIVEAU ÉQUESTRE

ADRESSE

N° DE TÉL. **PORTABLE**

EN CAS D'ACCIDENT, PERSONNE À PRÉVENIR EN PRIORITÉ

.....

N° DE SÉCURITÉ SOCIALE

AUTORISATION (à remplir par le tuteur légal)

Je soussigné....., autorise Sylvie ARGUILLERE et Thomas MOREAU, agissant pour le poney club du Tréglodé, à effectuer en mon absence, toutes démarches nécessaire à la santé de l'enfant :

- Transporter à l'hôpital pour toutes interventions urgentes.
- Appeler ou consulter un médecin.
- Administrer un antipyrétique(aspirine ou doliprane) en cas de température supérieure à 38°5.

- PROBLEME DE SANTÉ PARTICULIER

Fait à le

SIGNATURE