



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 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