



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 _____

ADRESSE EMAIL (obligatoire) _____

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 nécessaires 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