

Inscription Camps de jour 2019

Information sur l'enfant

Nom

Prénom

Date de naissance (AAAA/MM/JJ)

Sexe Garçon Fille

Adresse

Ville

Code Postal Province

Téléphone Courriel

No. Assurance-Maladie

Allergies Oui Non Si oui,

Handicap Particularités Oui Non Si oui,

SVP Remplir le formulaire et l'imprimer format PDF.
Vous pouvez l'envoyer par courriel à l'adresse:
lafermefantasia@gmail.com

Expérience équestre de l'enfant

Combien de fois a-t-il pratiqué l'équitation depuis les 3 dernières années?

Comment qualifieriez-vous son expérience dans la pratique de l'équitation?

Débutant Intermédiaire Avancé

Semaine de camps

- 24 au 28 juin 2019
- 1er au 5 juillet 2019
- 5 au 9 août 2019
- 12 au 16 août 2019

Service de garde

- | | | |
|----------|---|---|
| Lundi | <input type="radio"/> Service de garde AM | <input type="radio"/> Service de garde PM |
| Mardi | <input type="radio"/> Service de garde AM | <input type="radio"/> Service de garde PM |
| Mercredi | <input type="radio"/> Service de garde AM | <input type="radio"/> Service de garde PM |
| Jeudi | <input type="radio"/> Service de garde AM | <input type="radio"/> Service de garde PM |
| Vendredi | <input type="radio"/> Service de garde AM | <input type="radio"/> Service de garde PM |

Mon enfant sait nager Oui Non

J'autorise mon enfant à se baigner dans la piscine Oui Non

Information sur la Mère

Nom

Prénom

Cellulaire

Courriel

Information sur le Père

Nom

Prénom

Cellulaire

Courriel

AUTRE(S) PERSONNE(S) AUTORISÉE(S) À VENIR CHERCHER L'ENFANT:

Nom(s) & Prénom(s) Téléphone

NOTES (particularités, commentaires, etc.):

Reconnaissance des risques et renonciation

À titre de participant, parent et/ou détenteur de l'autorité parentale quant à mon enfant d'âge mineur, je reconnais que la pratique des sports équestres et la participation aux activités régies par la Ferme Fantasia comportent des risques inhérents de blessures sérieuses et je tiens indemne et libère sans restriction les propriétaires, enseignants et moniteurs de leur responsabilité à cet égard pour tout dommage, blessure et perte en découlant.

Le soussigné, en son nom ou celui de son enfant et/ou pupille, reconnaît qu'il est physiquement et émotivement capable de participer à ces activités, comprend les risques inhérents aux sports équestres, reconnaît l'importance de suivre les règlements et consignes de la Ferme Fantasia, des enseignants et de ses moniteurs. De plus, il s'engage à se retirer immédiatement, lui, son enfant et/ou pupille, des activités de la Ferme Fantasia et en avertir le personnel, si sont observées des conditions, situations ou procédures potentiellement dangereuses pour lui ou si la condition physique ou mentale du participant se détériorait.

J'ACCEPTE LE PRÉSENT DOCUMENT VOLONTAIREMENT ET SANS AUCUNE INFLUENCE.

Signature parent ou tuteur

Date