

# Fiche d'inscription



## Identification

Nom du client : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Tel : \_\_\_\_\_ Cell : \_\_\_\_\_

Date naissance : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

## Santé

Assurance RAMQ en cas d'accident :  Oui  Non Ou autre : \_\_\_\_\_

No. Assurance-Maladie : \_\_\_\_\_

Inscrire les informations concernant votre santé que nous devrions connaître  
(Allergies ou autres)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Expérience

Combien de fois avez-vous pratiqué l'équitation depuis les 3 dernières  
années? : \_\_\_\_\_ Nom des derniers entraîneurs : \_\_\_\_\_

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

Débutant  Intermédiaire  Avancé

## Coordonnées d'une personne en cas d'urgence

Nom & Prénom : \_\_\_\_\_ Lien de parenté : \_\_\_\_\_

Tel résidence : \_\_\_\_\_ Cell : \_\_\_\_\_ Tel travail : \_\_\_\_\_



## Autorisation à intervenir en cas d'urgence

Je, soussigné, autorise Ferme Fantasia dans le cas d'un accident, à prodiguer tous les premiers soins nécessaires et à prendre la décision de me transporter par ambulance dans un établissement hospitalier à mes propres frais s'il y a lieu.

Nom (en lettres moulées) : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_ (Autorité parente si mineur)

Date : \_\_\_\_\_

## Reconnaissance des risques et renonciation

À titre de participant, parent et/ou détenteur de l'autorité parentale quant à \_\_\_\_\_ (enfant d'âge mineur), je reconnais que la pratique des sports équestres et la participation aux activités régies par Cheval Québec 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 émotionnellement 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.

Le soussigné accepte de respecter les règles de biosécurité mise en place à la Ferme Fantasia et les politiques gouvernementales reliées à la covid-19.

Vous confirmez que vous ne présentez pas de symptômes de la Covid-19 et que votre état de santé vous permet de venir à l'écurie.

\_\_\_\_\_  
Nom du participant, parent ou tuteur

\_\_\_\_\_  
Signature participant, parent ou tuteur

\_\_\_\_\_  
Lieu de la signature

\_\_\_\_\_  
Date de la signature