

IV. RECOMMANDATIONS DES PARENTS :

ACTUELLEMENT L'ENFANT SUIV-IL UN TRAITEMENT ? NON OUI

SI OUI, LEQUEL ? _____

SI L'ENFANT DOIT SUIVRE UN TRAITEMENT PENDANT SON SÉJOUR, N'OUBLIEZ PAS DE JOINDRE L'ORDONNANCE AUX MÉDICAMENTS

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT ? NON OCCASIONNELLEMENT OUI

SI IL S'AGIT D'UNE FILLE EST-ELLE RÉGLÉE ? NON OUI

V. RESPONSABLE DE L'ENFANT :

NOM : _____ PRÉNOMS : _____

ADRESSE (pendant la période du séjour) : _____

N° DE SS | N° DE TEL. | DOMICILE | BUREAU

ADRESSE DU CENTRE PAYEUR : _____

Je soussigné, responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Signature : _____

DATE : _____

PARTIE RÉSERVÉE A L'ORGANISATEUR

LIEU DU SÉJOUR :

Cachet de l'Organisme (siège social)

ARRIVÉE LE ____/____/____

DÉPART LE ____/____/____

OBSERVATIONS FAITES EN COURS DE SÉJOUR

PAR LE MÉDECIN (qui indiquera ses noms, adresse et n° de téléphone)

PAR LE RESPONSABLE DU SÉJOUR (qui indiquera ses nom et adresse)

PONEY CLUB ET GITE DE VILLERS EN ARGONNE

Agrée Poney Club de France 51800
Agrée Ministère Jeunesse et Sport 05196ET0004 Numéro de séjour:
Agrée Ministère de l'Education Nationale
Agrée Gite de France 50 places et 5 places, 2 épis. Gite d'enfants: 1028
Nathalie Maigret et Marc Dubois
51800 Villers en Argonne
M. Maigret
www.poneyclubgitedevillers.com
tél.: 03.26.60.37.70 Port.: 06.86.97.39.36

FICHE D'INSCRIPTION

VACANCES de: Février Printemps Toussaint

Août Juillet

Nom.....Prénom.....

Adresse.....

Code postal.....Ville

Date de naissance..... Age.....

Numéros de téléphone:domicile.....Travail.....

E-mail Mobile.....

STAGE du.....au.....

Formule choisie:Initiation ou Perfectionnement Randonnée

Renseignement sur le niveau équestre, mon enfant possède:

aucun galop galop 1 galop 2 galop 3 galop 4

galop 5 galop 6 galop 7

Mon enfant souhaite passer un galop selon l'avis de l'enseignant

OUI NON

L'enfant est-il titulaire de la licence fédérale ? OUI NON si
oui, numéro de licence:.....

Règlement: Chèque bancaire Bon CAF Chèque vacances

Le Poney Club vous remercie de lui communiquer le moyen qui
vous a permis de le connaître

*L'inscription n'est définitive qu'après accord sur les conditions
d'accueil avec le poney club, confirmée par le renvoi des arrhes,
de la fiche d'inscription, de la fiche sanitaire, du certificat médical
et de l'ordonnance si l'enfant prend des médicaments.
Aucun courrier ne sera renvoyé après la réception du dossier
complet.*

CONDITIONS DE SEJOUR

Prix stage découverte de la ferme petite enfance

Montant des arrhes: 100€ (pour une semaine) à la réservation.

Le solde du séjour devra être versé 1 mois avant le début du stage, une facture vous sera envoyée aussitôt.

En cas d'annulation de séjour, les arrhes restent acquis par le centre de vacances.

En cas de séjour écourté pour des raisons diverses, il n'y aura aucun remboursement.

Toutes réclamations ne peut avoir lieu que sous 8 jours.

TRES IMPORTANT A COMPLETER PAR LES PARENTS

Recommandations particulières concernant la santé de l'enfant:

.....
.....
.....

Je soussigné M.....responsable légal(e) de l'enfant

-autorise Mme Maigret Nathalie à mettre en oeuvre, en cas d'urgence, les traitements et interventions qui peuvent être reconnus médicalement nécessaires.

-m'engage à fournir mon adresse durant le séjour de l'enfant (au cas où elle serait différente de mon adresse habituelle).

-autorise mon enfant à bénéficier du véhicule du centre de vacances quand celui-ci le jugera nécessaire.

-m'engage, dès l'arrivée de l'enfant, à remettre au centre de vacances: la fiche sanitaire et le certificat médical (apte à la pratique de l'équitation et non allergie grave) avec la feuille d'ordonnance prescrivant des médicaments quels qu'ils soient (sirop, crème antiallergique, doliprane,...) à mon enfant.

- Pour des raisons d'hygiène, merci de nous préciser si votre enfant a des problèmes parasitaires. Joindre son traitement.

Centre de Vacances
date et signature

“Lu et Approuvé” (mention manuscrite)
date et signature des parents