

ASSURANCE

La jurisprudence nous oblige à une information précise de cavaliers en matière d'assurance.

L'équitation est un sport à risque.

Les accidents inhérents à ce sport n'engagent pas la responsabilité de la ferme, sauf faute avérée.

La Ferme Equestre de Peylin est assurée en responsabilité civile professionnelle auprès du GAN (cabinet MARAUD et FONDECAVE, 47 008 AGEN Cedex).

Il est donc conseillé aux cavaliers de souscrire une assurance individuelle accident.

En pratique, un cavalier ne possédant pas cette assurance complémentaire ne peut pas pratiquer l'équitation.

La licence temporaire (8€) ou annuelle (25€) proposée par la Fédération Française d'Équitation comprend une assurance individuelle accident.

- Mon enfant est déjà couvert par une assurance individuelle accident intégrant les risques liés à la pratique de l'équitation et je fournis une attestation d'assurance.
- Je souhaite souscrire une assurance individuelle accident proposée par la FFE et je joins un chèque de 8€ ou 25€ à l'ordre de la ferme equestre
- Mon enfant est licencié FFE
N° de licence : _____

Fait à _____ le _____

(signature)



FERME EQUESTRE DE PEYLIN

Véronique MONTEIL - 40 180 RIVIERE

05 58 97 51 04 ou 06 80 08 16 75

peylin.poney@wanadoo.fr



Dossier d'inscription

Je soussigné (père, mère, tuteur) :

NDM : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

☎ domicile :

☎ portable :

Mail :

Sollicite l'inscription de : _____

Né(e) le :

Pour le séjour n° : _____

Ci-joint la somme valant arrhes non remboursable de :

- 100€ pour un séjour en demi-pension
- 150€ pour un séjour en pension complète

Date et signature :

AUTORISATION D'OPERER

Je soussigné(e) _____

parent de : _____

né(e) le : / / à _____

et demeurant _____

autorisons par la présente les médecins qui auraient à prendre en charge notre enfant, à pratiquer toute intervention chirurgicale, acte d'anesthésie ou transport sanitaire, que nécessiterait son état de santé.

Fait à Rivière le / / (signature) :

N° de sécurité social couvrant l'enfant :

Merci de fournir la copie de l'attestation de la carte vitale et de la carte de mutuelle.



FICHE SANITAIRE

Vaccinations :

Fournir la photocopie du carnet de santé

Antécédents médicaux :

Cocher les maladies que l'enfant a déjà eues

- | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Rubéole | <input type="checkbox"/> Scarlatine | <input type="checkbox"/> Asthme |
| <input type="checkbox"/> Varicelle | <input type="checkbox"/> Migraine | <input type="checkbox"/> Rougeole |
| <input type="checkbox"/> Angine | <input type="checkbox"/> Coqueluche | <input type="checkbox"/> Oreillons |
| <input type="checkbox"/> Rhumatisme | <input type="checkbox"/> Otite | |

Allergies :

Traitements en cours (fournir les ordonnances) :

Recommandations des parents :

