



FICHE D'INSCRIPTION DU CAVALIER

1) Identification

Nom				Prénom		
Adresse					Ville	
Code postal		Date de naissance		# ass. Maladie		
Tél. maison				Tél. travail		
Tél. cellulaire				Courriel		

2) Santé

Nom du parent responsable		
Problème de santé	oui non	Si oui, précisez:

3) Expérience par rapport à l'activité

Combien de fois avez-vous pratiqué l'équitation au cours des 3 dernières années?	
Comment qualifieriez-vous votre expérience dans la pratique de l'équitation? (encerclez)	
<input type="checkbox"/> Débutant <input type="checkbox"/> Intermédiaire <input type="checkbox"/> Expérimenté	

4) Coordonnées d'une personne à rejoindre en cas d'urgence

Nom et prénom		Lien de parenté			
Tél. résidence		Cellulaire		courriel	

5) Autorisation à intervenir en cas d'urgence

Je, soussigné, autorise Le Centre Équestre SAM à prodiguer tous les premiers soins nécessaires. J'autorise également le Centre équestre SAM à prendre la décision dans le cas d'un accident à me transporter (par ambulance, hélicoptère, garde côtière ou autrement) dans un établissement hospitalier ou de santé communautaire, le tout, s'il y a lieu, à mes propres frais.

Nom (en lettre moulées): _____

Signature: _____

Signature d'un parent (si mineur): _____

Date: _____

6) Politique d'annulation de cours et de forfait

POLITIQUE D'ANNULATION POUR CAMPS DE JOUR

- Si la demande d'annulation est faite au plus tard **2 semaines avant** la première journée de camp, nous **remboursons le solde** qui est de 200\$.
- Si la demande est faite **après le début** du Camp, seules les journées non utilisées seront remboursées et une **pénalité de 45\$** sera exigée.
- Une journée sera reportée **seulement en cas de maladie** avec un mot du médecin et selon les disponibilités (**aucun remboursement ne sera accordé**).
- Des frais d'administration de 20\$ seront facturés pour les chèques sans provision.

ACCEPTATION DES POLITIQUES

Je, _____ déclare le ____ / ____ / ____ (JJ/MM/AAAA)

avoir lu et compris le présent document et accepte **PLEINEMENT** les modalités mentionnées ci-haut.

Nom du Client Cavalier ou du parent responsable: _____

Signature: _____

Signature du responsable du Centre équestre SAM: _____