



LE RELAIS EQUESTRE EQUINOXE

Cher(e) Cavalier(e),

Vous souhaitez vous inscrire pour l'année 2019-2020. Vous trouverez dans le dossier ci-joint tous les renseignements dont nous avons besoin pour vous recevoir dans notre structure.

N'hésitez pas à consulter régulièrement notre site afin de prendre connaissance de nos actualités.

Veillez agréer mes cordiales salutations.

Laurence Robert,

Votre guide, Monitrice diplômée.





NOM : _____	PRENOM : _____
ADRESSE : _____	TELEPHONE : _/_/_/_/_
_____	NATIONALITE : _____
NE(E) LE : _____	CLUB : _____
N° LICENCE : _____	

A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT : _____	
NOM : _____	TELEPHONE : _/_/_/_/_
ADRESSE : _____	

J'autorise mon fils / ma fille à participer aux cours pour l'année 2019-2020 et l'enseignante à prendre toutes dispositions nécessaires en cas d'accident.

SIGNATURE :

NOM : _____	PRENOM : _____
MEDECIN TRAITANT : _____	
HOPITAL / CLINIQUE : _____	
GROUPE SANGUIN : _____	
SIGNALER TOUTE ALLERGIES ET/OU ALLERGIES A DES TRAITEMENTS : _____	

SUIVI D'UN TRAITEMENT ACTUELLEMENT ? SI OUI, LEQUEL ? : _____	
