**Fiche d’inscription – Stage équestre**

**Informations sur le stagiaire**

* **Nom et prénom :** ..........................................................
* **Date de naissance :** ....................................................
* **Adresse :** ....................................................................................
* **Code postal / Ville :** ................................................
* **Téléphone :** .................................................................
* **E-mail :** .................................................................................

**Personne à contacter en cas d’urgence**

* **Nom et prénom :** ..........................................................
* **Lien de parenté :** .........................................................
* **Téléphone :** .........................................................................

**Niveau équestre**

* ☐ Débutant
* ☐ Galop 1
* ☐ Galop 2
* ☐ Galop 3
* ☐ Galop 4 et +  
  *(cochez le niveau correspondant)*

**Informations médicales importantes**

* Allergies connues : ............................................................................................
* Traitement médical en cours : ...........................................................................
* Contre-indication / remarque particulière : ................................................

**Choix du stage**

* **Type de stage :** ☐ Journée complète ☐ Demi-journée ☐ Semaine
* **Dates choisies :** ..........................................................................................
* **Option repas (si proposée) :** ☐ Oui ☐ Non

**Conditions financières**

* Tarif du stage : ......................................................... €
* Acompte à l’inscription : ......................... €
* Règlement du solde avant le : ............../.............../...............

**Autorisations**

* ☐ J’autorise mon enfant à participer aux activités équestres prévues durant le stage.
* ☐ J’autorise l’équipe encadrante à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d’urgence médicale.
* ☐ J’autorise la diffusion éventuelle de photos de mon enfant prises pendant le stage (site internet, affiches, réseaux sociaux).

**Signature**

* **Date et lieu :** ..........................................................
* **Signature du stagiaire (si majeur) / du représentant légal :**