

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné _____

Demeurant : _____

N° de téléphone : _____ Portable : _____

Agissant en qualité de (Responsable légal) : Père Mère Tuteur

Autorise mon enfant (nom et prénom) : _____

A participer aux activités et manifestations équestres dispensées et/ou organisées par le centre équestre Hergauchamps
Je reconnais avoir été informé(e) des risques liés à la pratique de l'équitation pouvant m'atteindre corporellement.

Fait à : _____

Le : _____

Signature : _____

AUTORISATION POUR LA DISPENSE DE SOINS MEDICAUX

Je soussigné _____

Demeurant : _____

N° de téléphone : _____ Portable : _____

Renseignements sanitaires : _____

Allergies : _____

Agissant en qualité de (Responsable légal) : Père Mère Tuteur

Autorise les membres responsables du centre équestre Hergauchamps à prendre, en cas d'incident, toutes les mesures urgentes.

Fait à : _____

Le : _____

Signature : _____

AUTORISATION PARENTALE DE DROIT A L'IMAGE

Je soussigné _____

Demeurant : _____

N° de téléphone : _____ Portable : _____

Agissant en qualité de (Responsable légal) : Père Mère Tuteur

Autorise la publication de photos ou d'enregistrements vocaux lors de manifestations, revues ou autres outils de communication, de mon enfant (nom et prénom) : _____

Je déclare que ces droits sont cédés sans contrepartie, notamment financière.

Fait à : _____

Le : _____

Signature : _____