



FICHE INSCRIPTION 2020-2021

- SHETLANDS
 PONEYS/CHEVAUX

BABY PONEY

Niveau : _____

Examen acquis : _____

Nom _____

Prénom _____

Date de naissance _____

N° Licence _____

Licence compétition** : Oui Non

Certificat médical fourni Oui Non

Adresse postale : _____

Code postale : _____ Ville : _____

N° de téléphone : _____

Adresse e-mail : _____

Contact en cas d'urgence

	Nom	Prénom	Téléphone	Profession*
1 <input type="checkbox"/>				
2 <input type="checkbox"/>				

***Pour les mineurs (Obligatoire cocher les représentants légaux)**

Observations particulières

** certificat médical à fournir (pour les mineurs + autorisation parentale)

Je soussigné, _____, représentant légal de la personne désignée ci-dessus, atteste exacte les informations remplies ci-dessus et avoir lu le règlement intérieur, accepte la prise de photos/vidéo et la diffusion dans la presse ou les réseaux sociaux, les conditions de l'assurance liées à la licence fédérale et les accepter pleinement.

SIGNATURE