

CE-contamine s/arve
La passion de
l'équitation

FICHE INSCRIPTION COURS ANNEE 2019 - 2020

NOM :

N° licence

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tel :

@ :

NOM responsables légaux :

Tel parents :

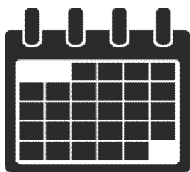
Tel cas urgence :

AUTORISATION MEDICALE PARENTALE:

J'autorise par la présente les enseignants du centre équestre de Contamine sur Arve à procéder à l'hospitalisation et aux actes médicaux nécessaires en cas d'urgence pour mon enfant.

Merci de nous préciser si votre enfant à des problèmes médicaux (Allergies, traitement, etc.) :

.....



**JOURS ET
HEURES DE
COURS**

Date :

Signature :

1 ^{er} trimestre :	2 ^{ème} trimestre :	3 ^{ème} trimestre :	Adhésion :	Licence :