



## INSCRIPTION AUX SEANCES EQUITHERAPIE

### Adhérent bénéficiaire

Nom .....  
Prénom .....  
Date de naissance .....  
Difficultés particulières (allergies, problèmes de santé) .....

### Représentant légal (père / mère / tuteur)

Nom Prénom ..... Tél .....  
Adresse .....

### Personnes à prévenir en cas d'urgence

Nom Prénom..... Tél .....  
Nom Prénom ..... Tél .....

### Éléments contractuels

Je soussigné(e) ..... agissant pour mon enfant .....

- Autorise les membres de l'association à prendre, en cas d'urgence, toutes les dispositions jugées nécessaires lors des séances
- M'engage à respecter le règlement intérieur qui m'a été remis et les modalités suivantes :
  - vérifier la présence d'un membre de l'association avant de laisser mon enfant
  - récupérer l'enfant à l'heure précise de fin de séance
  - dégager l'association de toute responsabilité en cas de vol sur les lieux des séances
  - fournir un **certificat médical de non contre-indication** dans le cas où mon enfant monte à cheval pendant les séances
  - **en cas d'annulation informer dès que possible**  
Le professionnel de santé :  
Et le Centre Equestre :
  - régler le **prix de 60 €** pour chaque séance.
- Autorise le(s) professionnel(s) de l'association à **partager des informations utiles** au bon déroulement des séances avec le professionnel de santé que vous lui/leur avez indiqué (médecin, psychologue, éducateur spécialisé, etc)

Comment avez-vous eu connaissance de l'existence de notre association ? .....

### Concernant le **droit à l'image** :

- j'autorise les membres de l'association L'étape à photographier ou filmer mon enfant dans le cas où les documents audiovisuels me sont partagés ou sont diffusés uniquement au sein de l'association.
- je n'autorise pas les membres de l'association à photographier ou filmer mon enfant.

Fait à .....  
Le .....

Signature des parents ou tuteur

*Merci de nous retourner ce formulaire dûment complété et signé  
(via mail ou remis en main propre au professionnel de santé)*