



INSCRIPTION AUX SEANCES MEDIATION EQUINE

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€** 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)