



INSCRIPTION AUX SEANCES EQUITHERAPIE / MEDIATION EQUINE

Nom _____

Prénom _____

Date de naissance _____

Difficultés particulières (allergies, problèmes de santé) _____

Représentant légal (père / mère / Tuteur) _____ Tel _____

Adresse du représentant légal _____

Personne à prévenir en cas d'urgence :

Nom _____ Tel _____

Prénom _____

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
 - Informer l'association de **l'annulation de la séance une semaine avant** au 06 74 28 70 55 ou par mail contact@associationletape.fr
Toute séance annulée moins d'une semaine avant sera facturée deux tiers du prix de la séance, sauf raison valable dûment justifiée.
 - Régler le **prix de** _____ à 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