



École d'Équitation DTO

Cours d'équitation

Informations personnelles du Cavalier

Nom : _____
Prénom : _____
Sexe : M ___ F ___
Niveau du cavalier : Débutant ___ Intermédiaire ___ Avancé ___
Nouveau _

Adresse : _____
Ville : _____
Province : _____
Code postal : _____

Date de naissance du cavalier: ANNÉE / MS / JR
No Ass. Maladie : _____
Expiration : ANNÉE / MS

Renseignements supplémentaires pour cavalier Mineur

Nom de la mère : _____	Nom du père : _____
Téléphone : _____	Téléphone : _____
Résidence : _____	Résidence : _____
Bureau : _____	Bureau : _____
Cellulaire : _____	Cellulaire : _____
Courriel : _____	Courriel : _____

Personnes à appeler en cas d'urgence si nous n'arrivons pas à vous joindre :

1. _____ Lien : _____ tél.: _____ tél.: _____
2. _____ Lien : _____ tél.: _____ tél.: _____

Autorisation et dégageant

Reconnaissance des risques, consentement et renonciation légale

Je, _____ (cavalier âge mineur), suis le parent, le tuteur ou le gardien légal de

Je, _____ (cavalier d'âge majeur) et reconnais que la pratique des sports équestre et la participation aux activités de l'École d'Équitation DTO comportent des risques inhérents de blessures sérieuses et je tiens indemne et libère sans restriction les propriétaires, Enseignants et préposés de toute responsabilité à cet égard pour tout dommage, blessure et perte en découlant.

Médicales

J'autorise la direction et les employés l'École d'Équitation DTO à prodiguer à mon enfant ou à moi, les soins infirmiers qui pourraient être requis et si la direction le juge nécessaire, je l'autorise à transporter mon enfant par ambulance ou autrement dans un établissement hospitalier ou de santé communautaire.

Photos

Étant donné que l'École d'Équitation DTO pourrait prendre des photos ou filmer les diverses activités de l'école en général et du participant en particulier et qu'elle pourrait se servir de ce matériel à des fins promotionnelles, je l'autorise à utiliser ce matériel à ces fins. OUI ___ NON ___

J'ai lu les règlements de l'École d'Équitation DTO et m'engage à les respecter.

NOM EN LETTRE MOULÉE : _____ : DATE : JR / MS / ANNÉE

SIGNATURE : _____