



# 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 dégagement

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 : \_\_\_\_\_