

INSCRIPTION COURS D'ÉQUITATION



Nom du participant:	Date naissance (16 ans et -):	
Nom du parent si mineur:		
Adresse:	Ville:	Code postal:
Téléphone:	Courriel:	

J ' autorise La Ferme du Centaure à mettre des photos de mon enfant ou de moi present durant l ' événement sur le site web www.fermeducentaure.ca ou sur la page Facebook _____ OUI _____ NON

VOS OBJECTIFS DURANT VOTRE FORMATION AVEC ORPHÉE GUY :

Spécifiez: _____

DISCIPLINES ET INTÉRÊTS ÉQUESTRES :

Éthologie Dressage Sauts Performance Western Dressage Western Randonnée Voltige Autres:

VOS EXPÉRIENCES ÉQUESTRES :

Cours d ' équitation :
Western: Cav 1 Cav 2 Cav 3 Cav 4 Cavalier interm- diaire Nom instructeur :
Classique: Cav 1 Cav 2 Cav 3 Cav 4 Cav 5 Cav 6 Nom instructeur :
Nombre d ' _____ années d ' expérience : _____ ans
Camp d ' équitation Sujet du camp: _____
Stage/cliniques Sujet du stage/clinique: _____
Équitation éthologique Méthode: _____ Nom instructeur : _____
Autres (décrivez):

ÉTAT DE SANTÉ (problèmes dont vous souffrez ou avez déjà soufferts)

Maladie Blessure Infirmité Allergie Autres (décrivez):

- Vous devez remplir le formulaire de Reconnaissance de Risque
- Vous devez remplir la fiche de santé si vous n ' êtes pas accompagné et que vous avez des problèmes de santé
- Le casques d ' équitation est obligatoire et peut être fourni par la Ferme du Centaure. Vous devez porter des chaussures ou bottes à petits talons.

⇒ Politique de paiement: Les cours doivent être payés à chaque séance ou par bloc de 10 heures. Vous devez avertir 24 heures à l ' avance si vous ne pouvez vous présenter sinon vous vous engagez à déboursier un frais de 15\$.
Aucun remboursement.

Signature de l'élève ou d'un parent si mineur

Abonnez-vous à notre page Facebook : Ferme du Centaure

Ferme Centaure

875 rang 1

Laverlochère

Abitibi-Témiscamingue

J0Z 2P0

Cell: 819-290-4229 Tel: 819-765-2404

Courriel: ferme.centaure@gmail.com

Site web: www.fermeducentaure.ca

