ROYAL RANCH CENTRE EQUESTRE MATITI
FICHE D’INSCRIPTION CAMPS VACANCES

A renseigner obligatoirement par le(s) responsable(s) légal (aux) de l’enfant

# PRÉSENTATION

|  |  |
| --- | --- |
| NOM |  |
| Prénom |  |
| Adresse |  |
| Adresse email |  |
| Date de Naissance |  |
| N° Portable des parents |  |
| N° de Licence FFE \* OBLIGATOIRE |  |
| N° de Carte Bleue en caution \*\* (16 chiffres + date expiration, merci) |  |

## Date du Camp

Camp du  au  Nbre de jours :

Montant Camp \*\*\* +/- Licence FFE =  Règlement par : Chèque [ ]  Espèces [ ]  ANCV 🞏

Un versement d’arrhes de 80 € vous sera demandé par virement lors du retour de cette fiche d’inscription validée.

**\* Si Pas de Licence FFE, nous la prenons auprès de la FFE, et elle est valable jusqu’au 31/12/2026 = 29 € (Assurance FFE obligatoire)**

*\*\* En cas de désistement dans les 48h précédant le début du camp, 50% seront prélevés sur votre n° de Carte Bleue, et 100% le jour même. (sauf cas exceptionnel)*

*\*\*\* Tout camp commencé ne peut être remboursé, sauf cas exceptionnel de maladie avec certificat médical.*

## Renseignements médicaux

**A remplir par les parents**

Je soussigné(e)

Certifie que mon enfant, Nom : Prénom Age : Sexe : M [ ]  - F [ ]

est à jour de toutes les vaccinations obligatoires, et à ce jour apte à la vie en collectivité.

SI L’ENFANT N’A PAS LES VACCINS OBLIGATOITES (Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite), JOINDRE UN CERTIFICAT MEDICAL DE NON-CONTRE-INDICATION

**L’enfant suit-il actuellement un traitement ?** Oui [ ]  Non [ ]

Si oui, lequel : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, et joignez ce traitement au bagage de votre enfant.

**L’enfant mouille-t-il son lit ?** Oui [ ]  Non [ ]  occasionnellement [ ]

**S’il s’agit d’une fille, est-elle réglée ?** Oui [ ]  Non [ ]

**Votre enfant est-il sujet à des troubles psychiques ?** Oui [ ]  Non [ ]

Si oui, lesquels :

**Votre enfant est-il concerné par des allergies de type** :

Médicamenteuses \_\_**\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Asthme \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Autres, précisez :

**IMPORTANT, Votre enfant est-il concerné par des contre-indications alimentaires** : Oui [ ]  Non [ ]

Si oui, précisez :

## Autorisation de soins médicaux en cas d’urgence

La(les) personne(s) à contacter en cas d’urgence :

Nom Prénom  Lien de parenté

N° Tél Domicile  Portable  N° Bureau

Nom  Prénom  Lien de parenté

N° Tél Domicile  Portable  N° Bureau

## en cas d’hospitalisation

A remplir par les parents

Je soussignée

N° Sécurité Sociale

Autorise les responsables du Royal Ranch Centre Equestre Matiti à faire donner tous les soins médicaux et chirurgicaux qui pourraient être nécessaires en cas d’accident, intervention chirurgicale urgente, après consultation d’un praticien, à votre enfant : Nom  Prénom

## Règlement interne du Royal Ranch CEM

Pour que le Camp se déroule correctement pour tous, il est essentiel que les jeunes respectent le règlement intérieur du ROYAL RANCH CEM, et surtout les consignes de sécurité à cheval et autour des chevaux. Ces consignes sont rappelées et annoncées lors de l’arrivée des cavaliers, en début de camp. En cas de manquement à ces règles, il peut être décidé du renvoi du jeune sur décision du responsable du camp (violence, consommation d’alcool, de stupéfiant, de cigarettes\*, vol, …)

**\*Consommation de cigarettes : accord des parents Oui** [ ]  **Non** [ ]

## Autorisation de prendre votre enfant en photo ou vidéo

Le ROYAL RANCH CEM peut être amené à prendre des photos ou des vidéos de vos enfants lors des activités dispensées durant les camps de vacances et les diffuser sur ses supports commerciaux (plaquette publicitaire, Facebook, …).

**Nous autorisez-vous à diffuser les photos et/ou vidéos de votre enfant : Oui** [ ]  **Non** [ ]

## Engagement des parents

* Je certifie avoir pris connaissance du programme des activités sportives lors du séjour et autorise mon enfant à pratiquer ces activités.
* Je certifie avoir pris connaissance des conditions d’intervention en cas d’urgence vis-à-vis de mon enfant.
* J’accepte toute décision de renvoi de mon enfant et m’engage à le récupérer ou faire récupérer au ROYAL RANCH CEM sans délai.

Je déclare exact et sincères tous les renseignements portés au recto et au verso de la fiche d’Inscription.

**Fait à MACOURIA le / / 2025**

**Signatures précédées de la mention « Lu et Approuvé »**

 **de l’enfant\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ d’un des parents \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**