

Renseignements médicaux concernant l'enfant :

(allergie / maladie / handicap / traitement médical / autres...)

Fournir une copie des vaccins du carnet de santé de l'enfant.

Questionnaire de santé « QS SPORT »

Il vous appartient de nous fournir un certificat médical de moins 3 ans ou de remplir ce questionnaire santé *Cerfa 15699*01* :

Répondez aux questions suivantes par Oui ou par Non* Oui Non

Durant ces 12 derniers mois

Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicable ?

Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?

Avez-vous eu une perte de connaissance ?

Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?

Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?

A ce jour

Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu dans les 12 derniers mois ?

Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?

Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?

*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement atteste, selon les modalités prévues par votre fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

INFORMATION SUR LES ASSURANCES :

IMPORTANT : Ce document est à signer et à remettre avec le dossier d'inscription ainsi qu'une copie de votre attestation d'assurances.

La SARL La Ruée vers l'Air située « Le Tertre Gérault » 35580 GUIGNEN, est à ce jour, titulaire d'un contrat MULTIRISQUE centre équestre n°201203868 souscrit auprès de GAN, couvrant les risques de responsabilité civile en tant qu'organisateur et /ou propriétaire d'établissement d'activités sportives, conformément aux dispositions visées aux articles L321-1 à L321-9 du Code du Sport.

Dans la limite des plafonds de garanties suivants :

les dommages corporels et matériels causés aux cavaliers par les chevaux sont garantis :

Tous dommages confondus	10.000.000 €/sinistre/année d'assurance
Responsabilité civile exploitation	10.000.000€/sinistre/année d'assurance
Responsabilité civile Tourisme équestre	10.000.000 €/sinistre/année d'assurance

La garantie s'applique pour toutes les réclamations reçues entre le 01/01/2020 et le 31/12/2022, en application de l'article 80 de la Loi n°2003-706 du 1er août 2003. Au-delà, le contrat est tacitement reconduit. Vous serez informés en cas de changement d'assurance ou de montant des garanties.

Les sports équestres engagent une prise de conscience des risques qu'engendre cette activité.

Il est important de prendre connaissance de vos garanties proposées par les assurances qui couvrent les enfants.

Ainsi, renseignez vous auprès de votre assureur pour être couvert en responsabilité civile et en assurance personnelle lors de la pratique des activités équestres.

A défaut d'être assuré, « La Ruée vers l'Air » propose la licence fédérale (25 €).

A votre demande, nous vous fournirons les plafonds de garanties couverts par cette licence.

Certifie avoir vérifié auprès de notre assurance que la pratique de l'équitation est bien comprise dans mon contrat en cas d'accident.

ou

Licence junior 25.00 € (36.00 € pour les cavaliers majeurs) pour l'année 2019/2020.

Nous, soussignés, Mr et Mme.....

responsable de l'enfant

Atteste avoir pris connaissance de ces informations

A..... le : **Signature obligatoire:**

Je soussigné(e) Père - mère - tuteur * (rayer la mention inutile)

.....
- autorise mon enfant à participer à toutes les activités de La Ruée vers l'Air. - autorise les responsables du centre à prendre le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales), rendues à l'état de l'enfant. Au retour, je m'engage à rembourser les dépenses pharmaceutiques et médicales qui pourrait être engagées en mon nom en cas d'urgence.

- autorise les responsables du centre équestre à transporter mon enfant dans la mesure où ils le jugeront utile. En dehors de la séance, les enfants ne sont plus ps la responsabilité du centre équestre. Le centre ne pourra, en aucun cas, perte tenu responsable de la perte de lunettes, bijoux, téléphone ou tout autre objet personnel.

- autorise le centre à utiliser des photos sur des supports de communication *

- n'autorise pas la diffusion de photos de mon enfant *

Je déclare exact les renseignements portés sur cette fiche

Date **Signature avec la mention « lu et approuvé »**

Tarifs Option EQUITATION Collège Saint Joseph de Guignen

490 euros par élève pour une année de pratique soit 30 séances (3 trimestres). Il comprend le transport, l'enseignement et la pratique de l'équitation.

Il ne comprend pas la licence fédérale (25 euros, non obligatoire), le passage d'examens fédéraux (145 euros sur 3 jours en périodes de vacances scolaires), la participation aux concours hippiques (entre 15 et 50 euros fonctions de la discipline, de l'épreuve et de la distance)

Le règlement se déroule auprès du centre équestre.

Possibilité de payer en 3 fois (3 chèques de 170, 160 et 160 euros)

Possibilité de régler en espèce, chèques vacances ou virement

DOCUMENTS à REMETTRE

- Dossier d'inscription

- Certificat médical de non contre-indication à la pratique des sports équestres (de moins de 3 mois sinon remplir le questionnaire de santé ci-joint)

- Règlement de 25 euros pour la licence pratiquant (si pas d'assurance personnelle)

- Règlement de l'activités (490 euros)



OPTION EQUITATION

Horaires / Groupe

Renseignements Cavaliers

NOM.....Prénom.....

Date de Naissance

Adresse.....

E-mail.....

Renseignements en cas d'urgence

NOM.....Prénom.....

Téléphone 1.....

Téléphone 2.....