LISTE
documents administratifs

FICHE INFIRMERIE recto/verso ou copie des feuilles du carnet de santé

ATTESTATION recto/verso

COPIE MUTUELLE

COPIE CARTE VITALE

ATTESTATION R.C. & F.F.E. + BENEVOLE

COPIE ATTESTATION R.C.
(Responsabilité civil privée/scolaire)

CESSION DROIT A L'IMAGE

Une attestation de natation

CARTE A.F.E.P.A. pour les adhérents (membre du club)

LICENCE de l'année en cours
* Un certificat médical apte à l'équitation et en compétition
* Dater - signer par le médecin pour les compétitions (membre du club)
* Attestation parentale pour les mineurs en cas de compétition (membre du club)

2 Enveloppes vierges timbrées (simple)
1 Grande pour le renvoi du diplôme tarif en vigueur (simple)

4 Photos d'identité

LISTE POUR LE STAGE

Affaires pour 6 jours :
Administratifs :

* dossier d'inscription complet
* 1chèque de 30% d'acompte le solde à l'arrivée ou en trois chèques avant le stage

Aucune visite durant le stage MERCI.
Appel téléphonique entre 19h30 et 20h30

A remettre 1 semaine avant votre arrivée au centre **IMPERATIF**
Tout objet manquant sera facturé à la famille. Préparez bien votre valise et votre séjour sera réussi. **Prénom sur les vêtements et autres objets personnel**
S'il y a un traitement à suivre le dire, apporter copie de l'ordonnance médicale et remettre-le tout à l'infirmerie dès votre arrivée au centre. Un tube d'arnica granulés.

Bombe aux normes (trois points « si non 20€ en location »)
Sous-vêtements, prévoir un peu plus de chaussettes
Pantalons ou shorts d'après la saison
Pullovers ou tee shirts " " "
K-way
Une paire de botte d'équitation ou en caoutchouc de pluie sans talon haut
Une paire de baskets ou autre (pas pour l'équitation)
Un pantalon d'équitation ou un pantalon non serré des cuisses et non glissant
(Fuseau en nylon déconseillé)
Un maillot de bain pour les saisons d'été informé si l'enfant ne sait pas nager
(Certificat de natation)
Un manteau chaud pour la saison fraîche
Une lampe de poche
Une gourde (le nom mentionné dessus)
Un sac de couchage (couverture et alèse fournis par le centre)
(Prévoir une alèse en plastic pour les enfants faisant la nuit)
Une taie d'oreiller (oreiller fournis par le centre)
Nécessaire de toilette
Un sac à dos petit ou moyen
Jogging
Une casquette
Une petite et une grande serviette de bain (douche ou bain dans le Var)
Une serviette et un rond de serviette
Un sac poubelle pour mettre les affaires sales
Possibilité aussi d'ouvrir un compte à la cafétéria pour divers achats
Pour les passages d'examens ensemble équitation obligatoire avec chemise blanche ou tee shirt blanc sans inscription (été) et veste bleue marine ou noire (autres saisons)

Pour cours d'hippologie et théorie : 1 un cahier (les adhérents leur sont conseillés de continuer leurs cours sur le même cahier du 1er galop),1 trousse complète (stylos, gomme, crayon à papier, règle, Stabilos 4 couleurs…
Livre G 1 à 4 ou G.P.N. 1 à 4 (Vigot, Lavauzelle ou Maloine Facultatif)
Pour tous renseignements contacter Patricia au 06.74.81.06.56
Camping.delamitie@sfr.fr

MINISTERE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

Code de l'Action Sociale et des Familles

cerfa

N° 10008*02

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 - ENFANT

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

GARÇON ❑ FILLE ❑

DATES ET LIEU DU SÉJOUR :

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ; ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ ET VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR.

2 - VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq					
BCG					

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION

ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un **traitement médical** pendant le séjour ? oui ❑ non ❑

Si oui joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants ***(boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice)***

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÜ	SCARLATINE
OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS	
OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	

ALLERGIES : ASTHME oui ❑ non ❑ MÉDICAMENTEUSES oui ❑ non ❑

ALIMENTAIRES oui ❑ non ❑ AUTRES.....

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE**.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC... PRÉCISEZ.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM ..... PRÉNOM .....

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR).....

.....

.....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : ..... BUREAU : .....

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF).....

Je soussigné, ...responsable légal de l'enfant , déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date : Signature :

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES

COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

.....

.....

.....

OBSERVATIONS

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Exaprint 01 64 66 3000

Attestation

Je soussigné Madame, Monsieur _____

Demeurant à _____

_____

Code postal: _____ Ville: _____

Avoir une assurance R.C. N°.....

Plus une licence F.F.E. N°..... (Copie couleur)

Pour ma fille - mon fils- ou moi même :

L'autorisant à participer ***bénévolement*** à toutes les manifestations équestres organiser par le Centre Equestre A.F.E.P.A. de l'Amitié tout au long de la saison du 1er septembre au 31 août à sa demande.

Dater & Signer

AUTORISATION DE FAIRE SOIGNER

Si l'état de santé de mon enfant ou de moi même nécessite, j'autorise la directrice du centre équestre A.F.E.P.A. de l'AMITIE à (le-la-me) faire soigner, en suivant le traitement prescrit en tenant compte des contre-indications médicamenteuses (signalées ci derrière), évacuer, hospitalier ou opérer, en cas d'urgence.

FRAIS MEDICAUX : je m'engage à rembourser, à la directrice, les frais de médecin, de pharmacie, d'hospitalisation ou d'opération nécessitée par l'état de santé de mon enfant ou à moi même.

ENGAGEMENT : Je ne solliciterai aucun remboursement de frais en cas de départ volontaire en cours de séjour non motivé pour des raisons de force majeur.

NOM PRENOM :..... Né(e) le .....à.....

Nous-je soussignons Monsieur Et Madame/ou tuteur.....

Demeurant à.....

Ville.....Code postal.....

Autorise le centre de l'Amitié A.F.E.P.A. à faire le nécessaire en cas d'accident ou d'incident avec le Dr CLAUZON ou son remplacent médecin du centre en premier lieu et en deuxième le médecin de la ville la plus proche de l'accident (concours, randonnée…)

Vers une clinique ou l'hôpital au plus proche
Barré la mention inutile ..... Sur Nice

Avec les pompiers : OUI

Groupe Sanguin : A déterminé

A préciser s'il y a sorte d'allergie ou autres.....
.....

En nous avertissant au : Portable Mère.....Père.....

L'enfant ou l'intéressé est-il malade en voiture ? OUI [ ] NON [ ]
Si oui acheter des cachets contre le mal au cœur et les remettre dès votre arrivée à l'infirmerie

Fait à.....le.....

Signature du (des) représentant(s) légal (aux)
Précédée (s) de la mention " lu et approuvée"

FFE CLUB - Parc Équestre - 41600 LAMOTTE

DEMANDE DE LICENCE

CLUB ADHÉRENT

CODE CLUB ADHÉRENT

Cochez une seule case : ☐ PONEY OU CHEVAL OU ☐ TOURISME

Date d'inscription N° licence

Nom

Prénom

Né(e) le LIM LIF Nationalité ☐ corporatif

Adresse

Code postal

Commune

Nom & prénom Parents - Tuteurs - Responsables

Lien de parenté

Tél. dom. Tél. autre

Sauf refus de votre part, vous autorisez la FFE à communiquer votre adresse pour recevoir tous documents sur l'équitation, et à utiliser votre image prise lors d'activités fédérales pour tout usage de communication médiatique. OUI ☐ NON ☐

Service ⊕ 10 Fr : envoi de la licence à l'adherent OUI ☐ NON ☐

DEMANDE RC PROPRIÉTAIRE ÉQUIDÉ *(voir garanties au dos)*

Nom ..... N° Sire .....

Nom ..... N° Sire .....

Nom ..... N° Sire .....

adresse email : _____

Centre Équestre
Ranch de l'Amitié
Stages - Promenades - Relais
Randonnées adultes et enfants
Possibilités d'hébergements
Agréé Jeunesse & Sport
06710 TOUËT sur VAR
✆/Fax. 04 93 05 74 32

EXEMPLE DE FORMULAIRE DE CESSION DE DROIT D'UTILISATION

OPTION 1 POUR LES ADULTES :

Je soussigné Madame, Monsieur .....

OU

OPTION 2 POUR LES ENFANTS :

Je soussigné Madame, Monsieur, ...mère, père de l'enfant prénommé ....., agissant en qualité de tuteur, au sens de l'article 371-2 du code civil).

Demeurant : .....

.....

.....

Autorise(nt) par la présente et sans réserve l'établissement équestre.....
à prendre, détenir et diffuser l'image de (décrire les spécificités de cette image : date, circonstances) ....Concours, manifestations, spectacles, fêtes, etc....

.....

.....

sous quelque forme de support que ce soit, tant par procédé photographique, que par des enregistrements audios ou vidéos (préciser pour tout autre mode de diffusion).
Les images sont acquises définitivement, au profit de l'établissement quelle que soit la période d'utilisation de cette image et sans aucun paiement.

Signature précédée de la mention "Bon pour accord"

Association Ferme Equestre Pédagogique de l'Amitié
A.F.E.P.A.
06710 TOUËT sur VAR
✆/Fax. 04 93 05 74 32

Centre Équestre
Ranch de l'Amitié
Stages - Promenades - Relais
Randonnées adultes et enfants
Possibilités d'hébergements
Agréé Jeunesse & Sport
06710 TOUËT sur VAR
✆/Fax. 04 93 05 74 32