

Le cavalier

Nom: Prénom:

Date de naissance: N° de licence:

Adresse:

Téléphone: Mail:

Personne à contacter (nom et téléphone):

Assurance

Le club est adhérent de la FFE et à ce titre peut proposer à ses cavaliers de souscrire une licence fédérale pratiquant ou compétition.

La pratique de l'équitation peut exposer un cavalier à des risques d'accident et/ou de dommages corporels. A ce titre, il est vivement recommandé au cavalier de souscrire une assurance responsabilité civile ainsi qu'une assurance individuelle accident. La licence FFE permet de bénéficier d'une assurance responsabilité civile pour les dommages causés aux tiers par le cavalier, ainsi que d'une assurance individuelle accident pour les dommages subis par le cavalier. Le montant des garanties est affiché dans les écuries et consultable sur ma Page Cavalier FFE depuis le site www.ffe.com ou sur equi.generalif.fr.

Conformément à l'article L.321-4 du Code du sport, je reconnais avoir été informé(e) de l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels la pratique de l'équitation peut exposer le cavalier mineur.

- J'atteste avoir recueilli un avis médical favorable et ne présenter aucune contre-indication à la pratique de l'équitation.
- J'ai été informé que la souscription d'une licence implique la collecte de mes données personnelles par le club et par la FFE pour l'exécution des services dont je bénéficie.
- En souscrivant une licence, j'ai pris connaissance et j'accepte la politique de confidentialité de la FFE accessible à l'adresse www.ffe.com/rgpd.
- Je reconnais avoir pris connaissance et signé les conditions d'assurance responsabilité civile et individuelle accident offertes par la licence FFE, ainsi que des modalités permettant de souscrire des garanties complémentaires détaillées dans le présent contrat, sur la page cavalier de mon enfant depuis le site www.ffe.com et sur equi.generalif.fr.
- Je reconnais avoir parfaitement conscience de la différence d'indemnisation entre les garanties d'assurance de base offertes dans la licence FFE et les garanties complémentaires payantes proposées. Je fais ainsi le choix suivant :
- Je souscris les garanties d'assurance individuelle accident offertes avec la licence FFE ou j'ai déjà souscrit à une licence FFE n° _____.
 - Je souscris une garantie complémentaire payante auprès d'EquiGeneralif, directement sur ma Page Cavalier FFE depuis le site www.ffe.com ou sur www.pezantassurance.fr.
 - Je refuse les assurances offertes par la licence FFE et justifie être assuré(e) en « Responsabilité civile », garantissant les conséquences financières que ma pratique pourrait causer à autrui, et le cas échéant être assurée en « Individuelle accident », indemnisant les dommages corporels qui pourraient m'être occasionnés
- Nom de l'assureur : _____ Contrat n° _____

Communication

- Je souhaite recevoir les informations liées à la vie des écuries par mail (animations, annulation cours,...);
- Je refuse de recevoir les informations par mail et observerai régulièrement l'affichage aux écuries, sur les sites sociaux ou web.
- L'établissement équestre dispose d'un fichier informatique recensant des données fournies par les clients qui y ont expressément consentis. Ce fichier a pour finalité la gestion des activités quotidiennes de l'établissement .*
- J'accepte être recensé(e), et que le mineur le soit aussi, dans le fichier informatique de l'établissement et bénéficie directement auprès du Haras de Bellaly d'un droit d'accès, de portabilité et de rectification conformément à la loi du 6 janvier 1978 modifiée.

Droit à l'image

Le cavalier ou ses accompagnateurs sont susceptibles de faire l'objet de prises de vues individuelles ou collectives lors des activités proposées par le club. Toute personne acceptant la captation cède irrévocablement au club le droit d'exploiter son image à des fins d'information et de promotion des activités du club sur son site Internet, des flyers ou sur tout support existant ou à venir sur le territoire français. Toute personne s'opposant à la captation et/ou l'utilisation de son image doit expressément en informer le club.

- Je déclare autoriser le Haras de Bellaly à utiliser et à diffuser sur ses supports de communication, sans contrepartie de quelque nature que ce soit et sans limite dans le temps mon image et celle du mineur dont je suis le représentant légal, dans le but de promouvoir les activités de l'écurie et la pratique de l'équitation.
- Je déclare refuser l'utilisation de mon image ou celle du mineur dont je suis le responsable legal.

Prestation

J'inscris mon enfant pour :

- des cours passagers (carte 10h)
- Des cours réguliers (forfait mensuel, trimestriel, annuel)
- Un stage de jours
- Autre :

Je reconnais avoir pris connaissance et accepté les Conditions Générales de Vente.

Le parent, représentant légal signataire est présumé avoir recueilli l'accord de l'autre parent, titulaire de l'autorité parentale.

Le présent contrat est conclu pour la saison 2021-2022.

Les prix des prestations proposées par le club sont affichés dans l'établissement et s'entendent toutes taxes comprises comprenant la TVA en vigueur au jour de facturation. Ces tarifs pourront faire l'objet de modifications consultables par voie d'affichage, sur le site du club ou transmises au cavalier par email et/ou par courrier.

Le cavalier se verra remettre une facture correspondant à chaque prestation réalisée.

Fait en deux exemplaires àle.....

Signature du représentant légal, précédée de la mention « Lu et approuvé »:

Paiement

(partie réservée à l'administration)

Date inscription :

Licence: 25€ - 36€ - 80€ payée le

Reprise retenue :

Mode règlement :

- Espèces
- Chèque : n°Montant..... encaissé: n°Montant..... Encaissé:
n°Montant..... encaissé: n°Montant..... Encaissé:
n°Montant..... encaissé: n°Montant..... Encaissé:
n°Montant..... encaissé: n°Montant..... Encaissé:
n°Montant..... encaissé: n°Montant..... Encaissé:

- Prélèvement automatique

FICHE SANITAIRE

CAVALIER MINEUR

Nom _____ Prénom _____

Date de naissance ____ / ____ / ____

Adresse _____

Tél Tel. 1. _____ Tel. 2 _____

Coordonnée(s) de la ou des personnes à contacter en cas d'urgence

Contact 1 : _____ Qualité : _____ Tel. 1 : _____ Tel. 2 : _____

Contact 2 : _____ Qualité : _____ Tel. 1 : _____ Tel. 2 : _____

Fiche sanitaire

- Sexe : féminin masculin

- Groupe sanguin : _____ Rhésus : _____ -

- Vaccination (remplir à partir du carnet de santé, des certificats de vaccination ou joindre la copie des pages de vaccinations du carnet de santé).

Précisez s'il s'agit:

Diphtérie : date _____ date rappel _____

Tétanos : date _____ date rappel _____

Poliomyélite : date _____ date rappel _____

Ou DT Polio : date _____ date rappel _____

Ou Tétracoq : date _____ date rappel _____

BCG date 1^{ère} vaccin _____ date revaccination _____

Injection de sérum

Nature _____ date _____

Si l'enfant n'est pas vacciné, pourquoi ?

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Rubéole Coqueluche Varicelle Otites

Angines Rhumatismes Rougeole Oreillons

Antécédents médicaux et/ou chirurgicaux :

Vos Recommandations

Allergies, interdictions, contre indication médicales, traitement en cours,.....:

Nom et téléphone du médecin traitant (facultatif) :

Assurance

Licence FFE : _____

Autre (nom de l'assureur et le n° de police d'assurance) :

AUTORISATION DE SOINS SUR MINEUR

Je, soussigné(e) _____

parent / tuteur légal de l'enfant _____

né(e) le ____ / ____ / ____

- Reconnais avoir rempli la fiche sanitaire de liaison concernant mon enfant, annexée à la présente autorisation de soins ;
- Déclare avoir pris connaissance et accepté les conditions générales d'inscription à l'activité et/ou au(x) séjour(s).

A _____, le _____

*Signature du représentant légal précédée de la
mention manuscrite « Lu et approuvé »*

CONSENTEMENT A UNE INTERVENTION CHIRURGICALE

Nous, soussignés, Monsieur et Madame _____

parents / tuteurs légaux de l'enfant mineur _____

né(e) le ____ / ____ / ____

- Reconnaissons avoir rempli la fiche sanitaire de liaison concernant notre enfant, annexée à la présente autorisation de soins ;
- Autorisons par avance, en cas de nécessité pour l'état de santé de notre enfant, le service de secours :
 - à prodiguer tous soins nécessaires en cas d'urgence ;
 - à hospitaliser, et/ou à pratiquer tout acte chirurgical, médical et anesthésique.
- Déclarons avoir pris connaissance et accepté les conditions générales d'inscription à l'activité et/ou au(x) séjour(s).

A _____, le _____

*Signature du représentant légal précédée de la
mention manuscrite « Lu et approuvé »*

*Signature du représentant légal précédée de la
mention manuscrite « Lu et approuvé »*