



## FICHE D'INSCRIPTION 2018/2019

### Coordonnées

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Tél domicile : \_\_\_\_\_ Tél bureau : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

Profession du père : \_\_\_\_\_

Profession de la mère : \_\_\_\_\_

### Autorisation Parentale

Je soussigné(e) (nom et prénom) \_\_\_\_\_ (père, mère, tuteur légal) autorise mon enfant à pratiquer l'équitation au Centre de Plein Air de Pied Bercy.

Horaire et jour souhaités : \_\_\_\_\_

### Autorisation de Soins

Je, soussigné (e), \_\_\_\_\_ agissant en qualité

De \_\_\_\_\_ autorise le Centre de Plein Air de Pied Bercy à faire pratiquer en cas d'urgence toute intervention chirurgicale, anesthésie générale ou locale et soins sur moi-même- ma fille-mon fils :

Allergies connues : \_\_\_\_\_

### Assurance

Le Centre de Plein Air m'a informé(e) de l'obligation d'assurer le cavalier en « Responsabilité Civile » et en « Individuelle Accident ». Il m'a été proposé plusieurs formules d'assurances (rayer la mention inutile) :

- J'ai pris connaissance des conditions générales d'assurances. Je décide donc de prendre ma licence 2019 de pratiquant.
- J'ai pris connaissance des conditions générales d'assurance. Je refuse la licence fédérale 2019. J'atteste par conséquent que le cavalier dont je suis le responsable légal ou moi-même bénéficie d'une assurance en RC et en Individuelle Accident couvrant les activités équestres et dégageant Pied Bercy de cette responsabilité. Je m'engage à fournir une attestation.

## Droit à l'image

Je soussigné(e) (nom et prénom) \_\_\_\_\_ (père, mère, tuteur légal)  
• autorise le Centre de Plein Air de Pied Bercy à utiliser dans le cadre du centre équestre (site internet, blog, publications, affichage ...) des images (photos ou films) de moi-même ou de mon enfant \_\_\_\_\_ prises au cours des activités du club (cours, rencontres sportives ...)  
• refuse que le club utilise des images de mon enfant  
(barrer la mention inutile)

## Certificat médical

J'atteste avoir recueilli un avis médical favorable et ne présenter aucune contre-indication à la pratique de l'équitation ou fournir un certificat médical.

## Règlement intérieur

Je m'engage à respecter le règlement intérieur du Centre de Plein Air de Pied Bercy qui m'a été communiqué par mail avec cette fiche d'inscription et consultable à tout moment sur le panneau d'affichage au niveau des écuries.  
Pour les mineurs, la personne responsable signataire de l'inscription s'engage à retranscrire et expliquer le règlement intérieur.

## Protection des données personnelles

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 et notamment l'organisation des leçons d'équitation, la vie quotidienne de l'établissement équestre, l'inscription aux stages et compétitions sportives, etc. Seules les personnes ayant des fonctions de secrétariat et d'encadrement au sein de l'établissement ont accès à ces données dans le cadre de leur mission. Les données sont conservées 5 ans après la fin de la relation contractuelle. Toute personne ayant fourni des données personnelles dispose directement auprès de l'établissement d'un droit d'accès, de portabilité et de rectification, conformément à la loi du 6 janvier 1978 modifiée. Il peut exercer ses droits par l'envoi d'un simple courriel à l'adresse mail de l'établissement

J'accepte d'être recensé(e) dans le fichier informatique du club et bénéficie directement auprès du club d'un droit d'accès, de portabilité et de rectification conformément à la loi du 6 janvier 1978 modifiée.

Fait à \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_

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