

Autorisation Parentale ou Tutorale de droit à l'image

Je soussigné Mme, Melle, Mr (Nom, Prénom)

.....
.....

Parent / tuteur de :

Nom:..... Prénom :

Sexe : M / F

Né(e) le : à

Adhérent de la fédération des courses de poneys de l'Ouest

Autorise

Refuse

- que mon enfant puisse être pris(e) en photo et/ou filmé
lors de manifestations des courses de poneys.

- d'utiliser ces mêmes images et/ou vidéos à des fins de communication
(affiches, articles presse et magazine,DVD, newsletters...).

Fait à, le

Signature

FICHE RENSEIGNEMENTS CAVALIERS

NOM :

Prénom :

Date de Naissance : / /

Adresse :

Nom du représentant légal :

N° de téléphone fixe :

 Portable :

Adresse e-mail :

N° Sécurité Sociale :

Adresse de la Caisse Assurance Maladie :

Complémentaire et adresse :

Cachet du médecin :

Fédération des Courses de Poneys de l'Ouest
Mr Guittou Sébastien
1 impasse du Lavoir
49640 DAUMERAY
Tel : 02.53.61.43.19 ou 06.23.89.40.13
coursesdepones@sfr.fr

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e)..... Père, mère, tuteur,
représentant légal (1)
Autorise.....

A participer aux courses de poneys.

Autorise l'accompagnateur, a faire pratiquer en cas d'urgence (en cas d'absence
des parents) une intervention médicale ou chirurgicale en cas de nécessité.

Fait à :.....
Le :.....
Signature :

(1)- rayer la mention inutile
(2)- indiquer nom-prénom du cavalier et adresse

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné Dr..... certifie que l'examen
de

Date de naissance :

Ne révèle pas de contre-indication à la pratique des **courses de poneys**.

Certificat établi à :

Le :

Cachet et signature