



Écurie Lise Pinsonneault

Formulaire d'inscription Camp de jour

Nom de l'enfant : _____

Age : _____ Date de naissance : _____

Adresse : _____

Tel : _____

e-mail : _____

No assurance maladie : _____

Nom du ou des parents responsables : _____

No de tel en cas d'urgence : _____

Nom de la personne à contacter : _____

Expérience équestre : _____

Est-ce que votre enfant a des particularités ex. allergies, problèmes de comportement ou autre ?

Je désire inscrire mon enfant pour l'été 20____ les jours suivants :

Lundi _____ Mardi _____ Mercredi _____ Jeudi _____ Vendredi _____

Dates : _____

J'autorise Écurie Lise Pinsonneault et son personnel à prodiguer les premiers soins à mon enfant en cas de besoin : OUI NON

Signature du parent : _____

Date : _____
