

<p>CAVALIER</p> <p>NOM :</p> <p>Prénom :</p> <p>Sexe :</p> <p>Date de naissance :</p> <p>Niveau :</p> <p>Adresse :</p> <p>CP - Ville :</p>	<p>RESPONSABLE LEGAL / EN CAS D'URGENCE</p> <p>NOM :</p> <p>Prénom :</p> <p>Téléphone 1 :</p> <p>Téléphone 2 :</p> <p>Email :</p>
<p>ALLERGIES, ANTECEDENTS MEDICAUX</p>	

<p>RESPONSABILITE</p> <p>Le club n'est responsable des cavaliers que pendant la durée correspondant à la reprise et aux temps de soins aux équidés (de 9h à 12h et de 14h à 17h ou de 9h à 17h pour les enfants déjeunant sur place).</p> <p>En dehors de cette durée, le club décline toute responsabilité à l'égard des dommages ou accidents causés ou subis par le cavalier. Le club ne peut être tenu responsable des vols survenant en son enceinte. Le matériel amené et entreposé dans le club est sous la responsabilité de son propriétaire.</p> <p>DONNEES PERSONNELLES</p> <p>Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par le CHCR à destination du service chargé de l'administration et de la gestion de ses membres. Elles sont conservées pendant 1 an. Conformément à la loi « informatique et libertés », vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en nous contactant via l'adresse électronique : chp2@orange.fr.</p>	<p>ANNULATION ET ABSENCE</p> <p>Aucune absence ne fera l'objet de remboursement, pour une bonne gestion du travail des équidés.</p> <p>INSCRIPTION</p> <p>Les prestations doivent être réglées avant d'être consommées. Le CHCR accepte les paiements par chèque, carte bancaire, espèces, ANCV Connect et Classic, Coupons Sport, Pass +, Pass Sport ou LABAZ.</p> <p>AUTORISATION SOINS MEDICAUX</p> <p>J'autorise les équipes du CHCR à faire donner tous les soins médicaux et chirurgicaux qui pourraient être nécessaires en cas d'accident, intervention chirurgicale urgente, après consultation d'un praticien, au mineur ci-avant désigné.</p> <p>Je m'engage à rembourser au CHCR l'intégralité des frais (médicaux et pharmaceutiques) avancés pour mon compte.</p>
--	--

<p>DROIT A L'IMAGE</p> <p><input type="checkbox"/> J'autorise le CHCR à prendre en photo et/ou filmer mon enfant ou moi-même dans le cadre d'un stage, d'une animation ou d'un concours et de les diffuser uniquement sur le site du club, le groupe Facebook du club ou Instagram du club et les transmettre, pour parution dans le mensuel d'information de la ville du Chesnay.</p>	<p>INFORMATION</p> <p><input type="checkbox"/> J'accepte de recevoir de l'information sur les activités de l'association par mail.</p>
---	---

Je soussigné(e) Mme / M certifie avoir pris connaissance et approuvé les conditions générales d'inscription du CHCR. Je certifie exacts tous les renseignements portés sur cette fiche.

Date : ____/____/____

Signature du cavalier majeur ou du responsable légal du cavalier mineur précédé de la mention « Lu et approuvé »