

## FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION

à nous retourner impérativement à l'adresse [contact@chevillon.eu](mailto:contact@chevillon.eu)  
 au plus tard un mois avant la date de votre séjour avec les documents demandés.  
*(L'inscription ne sera définitive qu'à réception et validation de celle-ci)*

**Nom de L'Enfant :** ..... **Prénom :** .....

Date de naissance : ..... Sexe : M F Ville de naissance : ..... Département de naissance : .....

Votre enfant est-il déjà venu au Domaine Équestre de Chevillon ? **OUI** **NON**

Comment avez-vous connu le centre ? : **bouche-à-oreille** **recherche internet** **brochure** **comité d'entreprise** **classes découvertes**

### LE SÉJOUR

Date du séjour : ..... du : ..... au ..... Mode de transport : Aller : ..... retour : .....

**Nature du séjour choisi :**

**PONEY - 4-6ans** **PONEY - 7-10ans**

**STAGE EN DOUCEUR (1H) - 11-16ans** **STAGE PROGRESSION (2H) - 11-16ans** **STAGE PERFECTIONNEMENT (3H) - 11-16ans**

### RESPONSABLE LÉGAL 1

Nom: .....

Prénom: .....

Adresse: .....

Code postal: ..... Ville: .....

Tel Portable\* : .....

Tel Travail: ..... Domicile : .....

Email\* : .....

*J'autorise le Domaine Équestre de Chevillon à conserver mes données, qui s'engage d'autre part à ne pas les communiquer à autrui.*

**OUI** **NON**

### RESPONSABLE LÉGAL 2

Nom: .....

Prénom: .....

Adresse: .....

Code postal: ..... Ville: .....

Tel Portable\* : .....

Tel Travail: ..... Domicile : .....

Email\* : .....

*J'autorise le Domaine Équestre de Chevillon à conserver mes données, qui s'engage d'autre part à ne pas les communiquer à autrui.*

**OUI** **NON**

### L'ÉQUITATION

**INFORMATIONS OBLIGATOIRES INDISPENSABLES à l'étude du dossier d'inscription afin de s'assurer que nous avons bien la cavalerie et la place dans des groupes adaptés au niveau de votre enfant.**

Niveau équestre (Galop): ..... Taille : ..... cm Poids : ..... kg

Votre enfant possède-t-il une licence FFE ou à t-il déjà été Licencié ?

**OUI** **NON**

**Si oui**, indiquez le **N° de licence** : .....

A-t-il déjà validé un galop ? **OUI** **NON**.

**Si non**, quel est le niveau estimé de votre enfant : .....

Votre enfant a-t-il déjà pratiqué l'équitation ?

**OUI** **NON**, **Si oui** :

Combien de fois : .....

Dans quel contexte (club, séjour...) ? : .....

Seul(e) ou tenu(e) (ex: balade en main): .....

Observations : (mauvaise expérience, appréhension, objectifs, souhait particulier ?) : .....

### AUTORISATION DU DROIT À L'IMAGE

Je soussigné.....responsable légal de l'enfant, autorise le Domaine Équestre de Chevillon à photographier et à filmer mon enfant et à utiliser ces éléments sur les différents supports de communication du centre comme stipulé dans les CGV disponibles sur notre site internet à l'adresse suivant : [www.chevillon-colonies.fr](http://www.chevillon-colonies.fr) **OUI** **NON**

### ASSURANCE ANNULATION

Souhaitez-vous souscrire à l'assurance annulation proposée par le Domaine Équestre de Chevillon ? Le taux de cotisation est de 2,95% du montant total du séjour.

**OUI** **NON**

### RÈGLEMENT

*(Voir conditions générales de vente)*

Utilisation des bons vacances de la Caisse d'Allocations familiales ou Chèques Vacances : **OUI** **NON**

Si oui, montant : ..... euros.

*La déduction des bons CAF peut faire l'objet d'un réajustement en fonction du remboursement effectif de votre Caisse d'Allocations familiales. Il est conseillé de vous assurer au préalable du montant exact pris en compte par votre caisse pour cela, vous pouvez contacter le 03.86.73.50.20. Le solde est à régler un mois avant le début du séjour.*

*La totalité du montant du séjour est à régler immédiatement pour toutes inscriptions à moins d'un mois du premier jour. À défaut de paiement à l'échéance et en application de la loi n°92-1442 du 31 décembre 1992 modifiée, l'acheteur sera de plein droit redevable d'une pénalité pour retard de paiement calculée par l'application à l'intégralité des sommes restant dues, d'un taux égal à 1,5 fois le taux d'intérêt légal.*

# INFORMATIONS SANITAIRES

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ;  
ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ

## NUMÉRO SÉCURITÉ SOCIALE

joindre impérativement photocopie attestation Sécurité sociale et mutuelle

## RECOMMANDATIONS DIVERSES ET DIFFICULTÉS DE SANTÉ

(MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION)

Précisions :  
.....  
.....  
.....

## INFORMATION ALIMENTAIRE

Régime alimentaire durant le séjour :

Pas de régime  
Sans viande

Sans porc  
Sans viande ni poisson

Précisions : .....

## ALLERGIES

Asthme  
Allergie alimentaire  
Allergie Médicamenteuse  
Allergie autre :

Précisions : .....

## TRAITEMENTS MÉDICAUX DURANT LE SÉJOUR

L'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour ?      OUI      NON

Si oui, joindre une copie de l'ordonnance récente en cours de validité. Le jour des arrivées, une autre copie sera à mettre avec les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marqué au nom de l'enfant avec la notice). Aucun médicament ne pourra être donné sans ordonnance

## VACCINATIONS

Joindre obligatoirement une photocopie du carnet de santé

Vaccins obligatoires	oui	non	Dates Derniers rappels	Vaccins recommandés	Date
Diphthérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres :	
Ou Tétracoq					

## MALADIES DÉJÀ CONTRACTÉES

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

Maladies	OUI
RUBEOLE	
COQUELUCHE	
VARICELLE	
ANGINE	
ROUGEOLE	
OREILLONS	
SCARLATINE	
RHUMATISME ARTICULAIRE AIGUE	

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires joindre un certificat médical de contre-indication

ATTENTION : le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication

## RÈGLEMENT INTÉRIEUR, AUTORISATION DE SOINS et de RÉCUPÉRATION

Je soussigné ..... responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et:

- Atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur des séjours et des CGV (disponibles dans le coin des parents sur notre site internet à l'adresse suivant : [www.chevillon-colonies.fr](http://www.chevillon-colonies.fr) et en avoir informé du contenu mon enfant.
- Atteste qu'après en avoir pris connaissance, mon enfant s'engage à respecter le règlement intérieur du séjour.
- Autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendue nécessaire par l'état de l'enfant.
- Autorise aussi le responsable du séjour, en accord avec le médecin et en fonction de la pathologie diagnostiquée à récupérer l'enfant à l'hôpital pour le reconduire sur le centre.

Date: .....  
Signature

## RAPPEL DES DOCUMENTS À JOINDRE AFIN QUE LE DOSSIER SOIT COMPLET

L'inscription sera enregistrée définitivement après validation de celle-ci par nos services et lorsque nous serons en possession du dossier complet.

Formulaire de demande d'inscription complétée et signée par le(s) parent(s) et/ou le représentant légal.

Photocopie de l'attestation de droits de Sécurité sociale.

Photocopie de l'attestation de mutuelle.

Photocopie des vaccins sur le carnet de santé.

Ordonnances (en cas de traitement).

Acompte de 150€, par enfant, par séjour et par semaine.

19, les Bertins, Chevillon  
89120 CHARNY OREE DE PUISAYE  
03 86 73 50 20  
contact@chevillon.eu