



Écurie Royale de Hatley

2640 chemin Rodgers, Canton-de-Hatley J0B 2C0

www.ecurieroyale.com

(819)569-0505 ou info@ecurieroyale.com

**Nom/prénom du cavalier :** \_\_\_\_\_

Date de naissance : .....

Numéro de carte d'assurance maladie : .....

Allergie ou problème de santé : .....

.....

Médication : .....

Expérience du cavalier : .....

Numéro Cheval Québec : .....

**Si cavalier mineur :**

*Parent 1 :*

Nom : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

Courriel : .....

*Parent 2 :*

Nom : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

Courriel : .....

*Pour les parents des cavaliers de camps/journées pédagogiques :*

*Je désire que vous émettiez un reçu aux fins de l'impôt (indiquer le NAS du « Parent 1 »):*

.....

*Je ne souhaite pas que vous émettiez un reçu aux fins de l'impôt*

**Si cavalier majeur (indiquez nom/numéro d'urgence dans le cadre « Cavalier mineur »)**

Adresse : .....

Téléphone : .....

Courriel : .....

Je déclare que les renseignements fournis ci-dessus sont exacts.

Signature :

Date :

***AUTORISATION Reconnaissance des risques et renonciation :***

À titre de participant, parent et/ou détenteur de l'autorité parentale quant à  
(enfant d'âge mineur)

---

je reconnais que la pratique des sports équestres et la participation aux activités équestres comportent des risques inhérents de blessures sérieuses et je tiens indemne et libère sans restriction les propriétaires, enseignants et moniteurs de leur responsabilité à cet égard pour tout dommage, blessure et perte en découlant.

Le soussigné, en son nom ou celui de son enfant et/ou pupille, reconnaît qu'il est physiquement et émotionnellement capable de participer à ces activités, comprend les risques inhérents aux sports équestres, reconnaît l'importance de suivre les règlements et consignes du centre, des enseignements et de ses moniteurs. De plus, il s'engage à se retirer immédiatement, lui, son enfant et/ou pupille, des activités du centre et en avertir le personnel du centre, si sont observées des conditions, situations ou procédures potentiellement dangereuses ou si la condition physique ou mentale du participant se détériorait.

---

***Nom du participant, parent ou tuteur***

---

***Signature***

---

***Lieu de la signature***

---

***Date de la signature***