



Ferme Equestre  
**TRÉGLODÉ**

## FICHE RENSEIGNEMENT

Séjour du .....  
au .....

NOM DE L'ENFANT .....

PRENOM .....

DATE ET LIEU DE NAISSANCE .....

NIVEAU ÉQUESTRE .....

ADRESSE .....

N° DE TÉL. .... PORTABLE .....

EN CAS D'ACCIDENT, PERSONNE À PRÉVENIR EN PRIORITÉ

.....

N° DE SÉCURITÉ SOCIALE .....

### AUTORISATION (à remplir par le tuteur légal)

Je soussigné ....., autorise Sylvie ARGUILLERE et Thomas MOREAU, agissant pour le poney club du Tréglodé, à effectuer en mon absence, toutes démarches nécessaire à la santé de l'enfant :

- Transporter à l'hôpital pour toutes interventions urgentes.
- Appeler ou consulter un médecin.
- Administrer un antipyrétique (aspirine ou doliprane) en cas de température supérieure à 38°5.

### - PROBLEME DE SANTÉ PARTICULIER

Fait à ..... le .....

SIGNATURE