



# FICHE D'INSCRIPTION

## Stages vacances de TOUSSAINT 21 – 31 OCTOBRE 2024

### Centre équestre Mané Guernehué à Baden

Stages - Cours collectifs - Balades

#### Informations cavalier(e)

M.  Mme  Mlle  Nom : ..... Prénom : .....

Né(e) le: ...../...../..... Age : ..... Père : ..... Mère : .....

Adresse : ..... CP : ..... Ville : .....

Tél. : ..... Tél mère : ..... Tél père : .....

Mail : ..... Mail mère : ..... Mail père : .....

Niveau équestre :  Débutant  Galop1  Galop2  Galop3  Galop4  Galop5  Galop6  Galop7

**STAGE VACANCES DE TOUSSAINT**  21 au 25 octobre (5 jours)  28 au 31 octobre (4 jours)

**Stage ½ journée** Stage convivial de 3h. Activités autour du cheval, ludiques, soins, accompagnement au pré, 1h à cheval

**Pour les cavaliers à l'année ou clients des gites :**

5 jours : 190€  4 jours : 152€

**Pour les autres cavaliers :**

5 jours : 210€  4 jours : 168€

**Stage 1h à cheval**

**Pour les cavaliers à l'année ou clients des gites :**

5 jours : 130€  4 jours : 104€

**Pour les autres cavaliers :**

5 jours : 150€  4 jours : 120€

**Licence fédérale :**  (-) 18 ans: 25 €  (+)18 ans: 36 € (obligatoire pour le passage des galops)  
Présentation d'une copie de la licence fédérale ou de l'assurance responsabilité civile avec pratique de l'équitation.

**Promenade accompagnée par les parents** poney ½ heure (10 €) date : ...../...../.....

**Promenade encadrée** d'1 heure (25 €) date : ...../...../.....

**Cours collectif occasionnel** 1 heure (39 €) date : ...../...../.....

**MONTANT TOTAL:..... €**

**Mode de paiement :**  Chèque bancaire  Chèque vacances  Espèces  CB  Coupon sport

**Accord parental**  Père  Mère  Tuteur

Je soussigné(e)....., représentant(e) légal(e) de .....  
L'autorise à participer aux activités de la ferme équestre de Mané Guernehué et certifie :

- Avoir pris connaissance et accepté le règlement intérieur dans son intégralité
- Avoir accepté qu'il soit photographié ou filmé en vue de faire connaître la ferme équestre par l'intermédiaire d'internet

Contact en cas d'urgence : ..... Tél.....

Centre de soin souhaité : .....

Fait à Baden, le .....

Signature