

**1 - LE SEJOUR ET LES OPTIONS :**

Si vous avez un code promotionnel, indiquez-le ici : .....

Code Client : attribué dès réception du bulletin

Nom du Centre de Vacances : .....  
Code du Séjour : ..... au ..... (1er choix)  
Dates du Séjour : du ..... au ..... (2e choix)

Pour le Haras de Vanlay, préciser la dominante\* :  
Pour Le Centre du Quercy, avec ou sans option 1 :

Niveau équestre de votre enfant\* : Débutant Moyen Confirmé

Diplômes obtenus\* : Galop 1 Galop 2 Galop 3 Galop 4 Galop 5 Galop 6 Galop 7  
Option Passage de galop\* : Galop 1 Galop 2 Galop 3 Galop 4 Galop 5 Galop 6 Galop 7

Si votre enfant est déjà inscrit dans un club : N° de licence : ..... Ligue : ..... (joindre 1 copie licence avec bulletin d'inscription)

## 2 - VOTRE ENFANT :

Nom de l'enfant : ..... Prénom : .....  
Date de naissance : ..... Sexe\* : ..... **FILLE** **GARCON**

Observations des parents : .....

Taille de votre enfant : ..... Poids de votre enfant : .....

Votre enfant sait-il nager ? \* **OUI** **NON**  
Permission de baignade ? \* **OUI** **NON**  
Autorisation de fumer (pour les centres 14/17 ans) \* **OUI** **NON**

Préférences du voyage entourer / (les) option(s) choisie(s)

- A** - Mon enfant voyagera aller et/ou retour avec le groupe.
- B** - J'accompagnerai mon enfant au centre le jour du départ.
- C** - J'irai chercher mon enfant au centre le jour du retour.

## 3 - AUTORITE PARENTALE :

Nom du tuteur légal : ..... Prénom : .....

Qualité du tuteur légal\* : **PÈRE** **MÈRE** **AUTRE**  
Situation de famille\* : **MARIÉ(E)** **DIVORCÉ(E)** **CÉLIBATAIRE** **SÉPARÉ(E)** **VEUF(VE)**

\* = entourer la/les mention(s) utile(s)

Nombre d'enfants à charge : .....  
Adresse postale : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone pro. de la mère : ..... Portable mère : .....  
Téléphone pro. du père : ..... Portable père : .....  
Téléphone domicile : .....

Adresse mail : .....

Personne à contacter en cas d'absence des parents ou du tuteur légal :

Madame / Monsieur : ..... Téléphone pro : .....  
Portable : ..... Téléphone domicile : .....

## 4 - INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES (concernant le tuteur légal) :

Nom de la Compagnie d'Assurance RC Famille : ..... Téléphone : .....

Numéro de Contrat : ..... Adresse postale : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Numéro de Sécurité Sociale : ..... Adresse du centre de sécurité sociale : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Nom de votre Mutuelle : ..... Téléphone : .....

Numéro de contrat : ..... Adresse postale : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

le soussigné(e), Nom, Prénom : .....	Pour les CE, cachet du Comité d'entreprise
Autorise mon enfant à pratiquer l'équitation et à participer à toutes les activités proposées par le centre de vacances. Je m'engage à rembourser à <b>Equi-Loisirs Vacances</b> l'avance d'éventuels frais médicaux occasionnés durant le séjour. L'inscription à l'un de nos séjours implique l'acceptation de nos conditions générales. Autorise <b>Equi-Loisirs Vacances</b> à utiliser l'image de mon enfant strictement dans le cadre de la promotion de ses séjours équestres, sur support papier, vidéo, internet.	
<b>Fait à :</b> .....	Nom de la ou du secrétaire : .....
<b>Le :</b> .....	Tél : .....
Nom, Prénom & SIGNATURES des PARENTS ou TUTEURS :	Fax : .....
	Mail : .....
	Signature : .....

# EQUI-LOISIRS VACANCES

Ferme du Vieux Château  
10 210 Vanlay

## Fiche Sanitaire de Liaison

Cette fiche permet de recueillir les informations utiles pendant le séjour de votre enfant, elle remplace son carnet de santé.

Tél : 03 25 70 09 10

Fax : 03 25 70 09 11

Mail : [diaz@equi-loisirs-vacances.com](mailto:diaz@equi-loisirs-vacances.com)

## FICHE SANITAIRE DE LIAISON (suite)

Votre enfant a-t-il des allergies alimentaires ?  OUI  NON  
Si oui, lesquelles ? .....

Votre enfant a-t-il des allergies médicamenteuses ?  OUI  NON  
Si oui, lesquelles ? .....

Votre enfant a-t-il d'autres allergies ?  OUI  NON  
Si oui, lesquelles ? .....

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication ou régime alimentaire, le signaler) :  
.....

L'enfant mouille-t-il son lit ?  OUI  NON  OCCASIONNELLEMENT  
S'il s'agit d'une fille, est-elle réglée ?  OUI  NON

### 3 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Votre enfant porte-t-il des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, ou autre (précisez) ?  
.....

### 4 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

Nom du tuteur légal : .....

Prénom : ..... N° de sécurité sociale : .....

Adresse postale : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone professionnel : ..... Portable : .....

Téléphone domicile : .....

Nom du médecin traitant : ..... Téléphone : .....

Adresse du centre payeur : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Je soussigné, Madame, Monsieur (nom & prénom) ..... responsable de l'enfant (nom & prénom) ..... déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable (directeur ou directrice) du séjour, après consultation avec le médecin, le chirurgien, ou tout autre membre du corps médical à prendre le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales, anesthésies (générales y compris), rendus nécessaires par l'état de santé de mon enfant.

Fait à : ..... Le : .....

Nom, Prénom & SIGNATURES des PARENTS ou TUTEURS : .....

### 1 - VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant) :

Vaccins Obligatoires	Enfant Vacciné* ?	Date du dernier rappel
Diphthérie	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Tétanos	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
B.C.G.	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Polio/myélite	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
ou DT polio	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
ou Tétracoq	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre impérativement un certificat médical de contre-indication. Attention, le vaccin antitétanique est obligatoire.

Vaccins Recommandés	Enfant Vacciné* ?	Date de la vaccination
Hépatite B	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Rubéole/orillons/rougeole	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Coqueluche	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	

Merci de compléter le tableau avec les autres vaccinations de l'enfant.

### 2 - RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :

L'enfant suit-il un traitement médical\* ?  OUI  NON  
(si oui, joindre l'ordonnance aux médicaments)

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

Rubéole :	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Angines :	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Coqueluche :	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Rougeole :	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Varicelle :	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Orillons :	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Oïtes :	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Scarlatine :	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
		Rhumatismes articulaires :	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

Votre enfant est-il asthmatique ?  OUI  NON

\* = entourer la/les mention(s) utile(s)

## TROUSSEAU

LISTE DES VETEMENTS INDISPENSABLES COMMUNE A TOUS LES CENTRES (à accommoder selon la durée du séjour)

### Vêtements courants :

- 1 coupe-vent (K-way)
- 1 survêtement
- 2 pantalons
- 7 maillots de corps
- 8 (et plus) slips, culottes (recommandés en coton)
- 8 (et plus) paires de chaussettes
- 2 pyjamas
- 2 serviettes de toilette éponge (petite et grande)
- 2 gants de toilette
- 2 paires de chaussures (genre tennis)
- 1 paire de chaussons
- 1 trousse de toilette : savon, shampoing, brosse à cheveux, peigne, brosse à dents, dentifrice, coton-tige, mouchoirs en papier, crème protectrice (peau et lèvres)
- 1 sac pour le linge sale
- 1 nécessaire de courrier (enveloppes timbrées et libellées)
- Peluche, jouet, ou compagnon de la sieste et de la nuit, jeux de cartes

### Tenue d'équitation :

- 3 pantalons confortables (genre jogging)
- 1 paire de bottes en caoutchouc ou bottes d'équitation

### Liste complémentaire pour les séjours d'été :

- 1 maillot de bain
- 1 grande serviette éponge
- 3 shorts
- 8 tee-shirts
- 1 chapeau de toile ou casquette (protection contre le soleil)
- 1 sac de plage
- 1 paire de chaussures légères

### Liste complémentaire pour les séjours d'hiver :

- 1 anorak chaud et imperméable
- 3 pulls chauds (laine mélangée)
- 4 sous-pulls ou chemises à manches longues
- 2 paires de gants (éviter les mouffes)
- 1 écharpe (laine mélangée)
- 1 bonnet (laine mélangée)
- 1 paire de bottes chaudes et imperméables

### LISTE COMPLEMENTAIRE PAR DESTINATION

#### Haras de Vanlay :

- 1 paire de chaussons de danse rythmique pour le cirque

#### Centre du Quercy :

Prévoir éventuellement 1 tenue de tennis + raquette + balles de tennis

#### Ferme Equestre de Las Courtines :

- 1 sac de couchage
- 1 gourde de 1 litre
- 1 lampe de poche
- 1 petit sac à dos

## Comment S'inscrire ?

Le bulletin d'inscription ainsi que la fiche sanitaire de liaison devront être soigneusement complétés et signés. Pour inscrire votre ou vos enfants à un séjour vacances, vous devez envoyer à Equi-Loisirs Vacances :

- Le bulletin d'inscription en ayant bien indiqué le nom du centre et les dates de séjour
- La fiche sanitaire de liaison
- Un certificat médical autorisant La vie en collectivité et La pratique de l'équitation pour l'année en cours.
- Un chèque d'acompte de 30% de la valeur du séjour.
- Un chèque de 69 euros (si vous souhaitez inscrire votre enfant à un passage de galop)
- Un chèque de 45 euros par enfant pour les frais médicaux (médecin, dentiste, pharmacie... ) libellé à l'ordre de « EQUI-LOISIRS VACANCES ».

1°) Votre enfant n'est pas malade durant le séjour, le chèque vous sera retourné après gestion des frais médicaux.

2°) Votre enfant est malade, les frais médicaux sont inférieurs au chèque de dépôt, la différence vous est remboursée, et nous joignons à l'envoi la feuille de soins et l'ordonnance.

3°) Votre enfant est malade et le total des frais est supérieur au chèque de dépôt, vous vous engagez à rembourser à EQUI-LOISIRS VACANCES la différence des frais engagés.

- Joindre 2 enveloppes (format commercial) timbrée au tarif en vigueur, libellées à votre adresse.

Le solde du séjour devra parvenir à EQUI-LOISIRS VACANCES, et sans rappel de notre part, un mois avant le départ.

Pour les inscriptions tardives (moins d'un mois avant le départ), le règlement intégral devra accompagner le dossier d'inscription.

Vous recevrez une confirmation d'inscription, dès que nous aurons reçu la totalité du dossier.

Pour tout complément d'information, n'hésitez pas à nous contacter :

- Par mail à diaz@equi-loisirs-vacances.com
- Par téléphone au 03 25 70 09 10 du lundi au vendredi, de 9h à 17h