

**CONTRAT D'INSCRIPTION – 20 / 20**  
**(cavalier mineur)**

**ETABLISSEMENT**



501 CHEMIN DES BRUYERES  
01360 BELIGNEUX  
06.33.04.38.66  
[www.cavaliersenherbe.com](http://www.cavaliersenherbe.com)  
[marielle.chabert@free.fr](mailto:marielle.chabert@free.fr)

**CAVALIER /CAVALIERE**

Nom et prénoms :

Licence n°

Adresse :

Téléphone : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Courriel :

Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Personne à contacter en cas d'urgence : Nom

Téléphone : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Titulaire(s) de l'autorité parentale :

Je soussigné(e), atteste avoir pris connaissance et accepter les conditions générales de vente du présent contrat.

Je reconnais avoir été informé(e), conformément à l'article L. 321-4 du Code du sport, de l'intérêt que présente la souscription d'une assurance individuelle accident couvrant les dommages corporels auxquels je peux être exposé(e) dans le cadre de la pratique de l'équitation.

Je reconnais avoir pris connaissance et signé les conditions d'assurance responsabilité civile et individuelle accident offertes par la licence FFE, ainsi que des modalités permettant de souscrire des garanties complémentaires détaillées dans le présent contrat, sur ma page cavalier depuis le site [www.ffe.com](http://www.ffe.com) et sur [www.pezantassurance.fr](http://www.pezantassurance.fr).

Je reconnais avoir parfaitement conscience de la différence d'indemnisation entre les garanties d'assurance de base offertes dans la licence FFE et les garanties complémentaires payantes proposées. Je fais ainsi le choix suivant :

Je souscris les garanties d'assurance individuelle accident offertes par la licence FFE.

Je souscris une garantie complémentaire payante auprès du cabinet Generali Pezant, directement sur ma Page Cavalier FFE depuis le site [www.ffe.com](http://www.ffe.com) ou sur [www.pezantassurance.fr](http://www.pezantassurance.fr).

Je refuse l'assurance individuelle accident offerte par la licence FFE et justifie être assuré(e) pour les dommages corporels ainsi que la responsabilité civile.

Nom de l'assureur :

Contrat n°

J'atteste avoir recueilli un avis médical favorable et ne présenter aucune contre-indication à la pratique de l'équitation.

J'accepte d'être recensé(e) dans le fichier informatique du club et bénéficie directement auprès du club d'un droit d'accès, de portabilité et de rectification conformément à la loi du 6 janvier 1978 modifiée.

J'accepte l'utilisation de l'image de mon enfant par le club dans le cadre de la pratique de ses activités équestres.

Je refuse l'utilisation de l'image de mon enfant par le club dans le cadre de la pratique de ses activités équestres.

J'atteste avoir pris connaissance et signé le règlement intérieur du centre équestre, annexé au présent contrat.

Date et signature (précédée de la mention lu et approuvé) :

# CONDITIONS GENERALES DE VENTE

## 1. Inscription

L'inscription est valable pour la saison 20 / 20

## 2. Tarifs

Les prix des prestations proposées par le club sont affichés dans l'établissement et s'entendent toutes taxes comprises comprenant la TVA en vigueur au jour de facturation. Ces tarifs pourront faire l'objet de modifications consultables par voie d'affichage, sur le site du club ou transmises au cavalier par email et/ou par courrier.

Le cavalier se verra remettre une facture correspondant à chaque prestation réalisée.

## 3. Licence FFE et assurances

Le club est adhérent de la FFE et à ce titre peut proposer à ses cavaliers de souscrire une licence fédérale pratiquant ou compétition. La licence pratiquant permet de passer les examens fédéraux (Galops, Degrés) et de bénéficier réductions ou tarifs préférentiels sur les équipements et les loisirs dans le cadre des Avantages Licence. La licence compétition permet de participer aux compétitions fédérales.

Tout licencié ayant renseigné son adresse email peut recevoir Le Mel Cavalier FFE contenant les informations pratiques sur les partenariats – notamment sur les plus grands concours – et disposer d'un accès privilégié sur [www.ffe.com](http://www.ffe.com) grâce à sa Page Cavalier FFE.

La pratique de l'équitation peut exposer un cavalier à des risques d'accident et/ou de dommages corporels. A ce titre, il est vivement recommandé au cavalier de souscrire une assurance responsabilité civile ainsi qu'une assurance individuelle accident. La licence FFE permet de bénéficier gratuitement d'une assurance responsabilité civile pour les dommages causés aux tiers par le cavalier, ainsi que d'une assurance individuelle accident pour les dommages subis par le cavalier. Le montant des garanties est détaillé dans le présent contrat et consultable sur ma Page Cavalier FFE depuis le site [www.ffe.com](http://www.ffe.com) ou sur [www.pezantassure.fr](http://www.pezantassure.fr).

Le cavalier s'engage à consulter attentivement le montant des garanties offertes et le cas échéant peut solliciter la souscription d'assurances complémentaires permettant une meilleure couverture.

## 4. Règlement Intérieur

Le cavalier et ses accompagnateurs s'engagent à respecter ce règlement intérieur applicable au sein du club et annexé au présent contrat. Tout manquement au règlement intérieur peut donner lieu à une sanction, voire même à l'exclusion.

## 5. Protection des données personnelles

L'établissement équestre dispose d'un fichier informatique recensant des données fournies par les clients qui y ont expressément consentis. Ce fichier a pour finalité la gestion des activités quotidiennes de l'établissement et notamment l'organisation des leçons d'équitation, la vie quotidienne de l'établissement équestre, l'inscription aux stages et compétitions sportives, etc.

Seules les personnes ayant des fonctions de secrétariat et d'encadrement au sein de l'établissement ont accès à ces données dans le cadre de leur mission.

Les données sont conservées 5 ans après la fin de la relation contractuelle. Toute personne ayant fourni des données personnelles dispose directement auprès de l'établissement d'un droit d'accès, de portabilité et de rectification, conformément à la loi du 6 janvier 1978 modifiée. Il peut exercer ses droits par l'envoi d'un simple courriel à l'adresse mail de l'établissement : [marielle.chabert@free.fr](mailto:marielle.chabert@free.fr)

## 6. Droit à l'image

Le cavalier ou ses accompagnateurs sont susceptibles de faire l'objet de prises de vues individuelles ou collectives lors des activités proposées par le club. Toute personne acceptant la captation cède irrévocablement au club le droit d'exploiter son image à des fins d'information et de promotion des activités du club sur son site Internet, des flyers ou sur tout support existant ou à venir sur le territoire français. Toute personne s'opposant à la captation et/ou l'utilisation de son image doit expressément en informer le club.

## 7. Modalités de remboursement

Lorsque le cavalier s'inscrit pour une séance, un stage, une compétition ou toute autre prestation, un créneau horaire lui est réservé, permettant ainsi la gestion de la cavalerie, des installations sportives et du personnel de l'établissement.

Sous réserve des places disponibles et de pouvoir justifier d'un motif médical ou professionnel, le cavalier momentanément empêché de venir à ses cours pourra demander à reporter ceux-ci à une date ultérieure.

Tout cavalier arrivé en retard ne pourra en aucun cas prétendre rattraper ce retard ou obtenir une réduction.

Toute activité non décommandée 24 H à l'avance reste due en intégralité.

**CAVALIER MINEUR**

**Nom**

**Prénom**

**Date de naissance**

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**E-mail**

**Adresse**

**Tél**

Tel. 1.

Tel. 2

**Coordonné(e)s de la ou des personne à contacter en cas d'urgence :**

Contact 1 :

Qualité :

Tel. 1 :

Tel. 2 :

Contact 2 :

Qualité :

Tel. 1 :

Tel. 2 :

**FICHE SANITAIRE DE LIAISON**

**Fiche sanitaire**

- Sexe :  féminin  masculin

- Groupe sanguin : \_\_\_\_\_ Rhésus : \_\_\_\_\_

- Vaccination (remplir à partir du carnet de santé, des certificats

de vaccination ou joindre la copie des pages de vaccinations du carnet de santé).

Précisez s'il s'agit:

Diphtérie : date \_\_\_\_\_ date rappel \_\_\_\_\_

Tétanos : date \_\_\_\_\_ date rappel \_\_\_\_\_

Poliomyélite : date \_\_\_\_\_ date rappel \_\_\_\_\_

Ou  DT Polio : date \_\_\_\_\_ date rappel \_\_\_\_\_

Ou  Tétracoq : date \_\_\_\_\_ date rappel \_\_\_\_\_

BCG date 1<sup>ère</sup> vaccin \_\_\_\_\_ date revaccination \_

Injection de sérum

Nature \_\_\_\_\_ date \_\_\_\_\_

Nature \_\_\_\_\_ date \_\_\_\_\_

Si l'enfant n'est pas vacciné, pourquoi ?  
\_\_\_\_\_

**Vos Recommandations**

(Allergie, interdictions, contre-indications médicales, traitement en cours...)

Nom et téléphone du médecin traitant (facultatif) :

**Assurance**

Licence FFE : \_\_\_\_\_

Carte Vacances : \_\_\_\_\_

*Coordonnées de Generali Cabinet PEZANT :*

*02 31 06 08 09*

Autre (nom de l'assureur et le n° de police d'assurance) :  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

Rubéole  Coqueluche  Varicelle  Otites

Angines  Rhumatismes  Rougeole

Oreillons

**Antécédents médicaux et/ou chirurgicaux :**

**Club / Organisme Responsable**

LES CAVALIERS EN HERBE

Référent : Marielle CHABERT

501 CHEMIN DES BRUYERES

01360 BELIGNEUX

06.33.04.38.66

### **AUTORISATION DE SOINS SUR MINEUR**

Je, soussigné(e)  
parent / tuteur légal de l'enfant  
né(e) le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

- Reconnais avoir rempli la fiche sanitaire de liaison concernant mon enfant, annexée à la présente autorisation de soins ;
- Déclare avoir pris connaissance et accepté les conditions générales d'inscription à l'activité et/ou au(x) séjour(s).

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

*Signature du représentant légal précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé »*

### **CONSENTEMENT A UNE INTERVENTION CHIRURGICALE**

Nous, soussignés, Monsieur et Madame  
parents / tuteurs légaux de l'enfant mineur  
né(e) le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

- Reconnaissons avoir rempli la fiche sanitaire de liaison concernant notre enfant, annexée à la présente autorisation de soins ;

- Autorisons par avance, en cas de nécessité pour l'état de santé de notre enfant, le service de secours :

- ☞ à prodiguer tous soins nécessaires en cas d'urgence ;
- ☞ à hospitaliser, et/ou à pratiquer tout acte chirurgical, médical et anesthésique.

- Déclarons avoir pris connaissance et accepté les conditions générales d'inscription à l'activité et/ou au(x) séjour(s).

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

*Signature du représentant légal précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé »*

*Signature du représentant légal précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé »*