



6294 chemin de Skibérine – Ct Valcourt – J0E 2L0  
Tel : 819.434.1486 / 819.843.3065  
Courriel : cheval\_aventures@yahoo.fr  
Site web : chevalaventures.com

## FICHE D'INSCRIPTION 2008

### Camps de Jour d'Équitation

#### Informations Générales

Sexe : M  F

Francophone  Anglophone

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance (JJ / MM / AAAA) : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Prov : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Nom et prénom de la mère : \_\_\_\_\_

Nom et prénom du père : \_\_\_\_\_

Tel rés : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ courriel : \_\_\_\_\_

Tel trav mère : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Tel trav père : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Grandeur (en mètres): \_\_\_\_\_ Poids (en Kg): \_\_\_\_\_

Expérience équestre : aucune  pas  trot  galop  début obstacle  obstacle avancé   
Randonnées

Niveau équestre obtenu : \_\_\_\_\_

## Fiche Santé

### **Souffre-il (elle) ?**

	Oui	Non		Oui	Non
Asthme :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hernies :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Epilepsie :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Diabète :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres (précisez) : _____					

---

### **Allergies**

	Oui	Non		Oui	Non
Fièvres des foins :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pénicilline :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herbes à puces :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Animaux :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Piqûres d'insectes :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Autres médicaments :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Allergies alimentaires :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Précisez : _____					

---

### **Antécédents médicaux**

#### **A-t-il (elle) déjà eu ?**

	Oui	Non		Oui	Non
Otite :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rougeole :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oreillon :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Scarlatine :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Varicelle :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

### **Vaccinations**

	Oui	Non		Oui	Non
Rougeole :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Méningite :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rubéole :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DCT :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oreillons :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Polio :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Votre enfant est-il hyperactif ? Oui  Non

Votre enfant souffre-il de déficit d'attention ? Oui  Non

Votre enfant prend-il des médicaments ? Oui  Non

Nom des médicaments et posologie : \_\_\_\_\_

---

## Autorisation des parents

Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_

N° d'assurance maladie : \_\_\_\_\_ Date d'expiration : \_\_\_\_\_

### **Personnes à contacter en cas d'urgence, si impossible de vous joindre :**

Nom : \_\_\_\_\_ N° de tel : (     ) \_\_\_\_\_

Lien de parenté avec l'enfant : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ N° de tel : (     ) \_\_\_\_\_

Lien de parenté avec l'enfant : \_\_\_\_\_

En signant la présente, j'autorise la direction du centre à prodiguer tous les soins infirmiers nécessaires.

Si la direction le juge nécessaire, je l'autorise également à transporter mon enfant par ambulance ou autrement, dans un établissement hospitalier. De plus, s'il est impossible de me joindre, j'autorise un médecin à prodiguer à mon enfant, tous les soins médicaux requis par son état, y compris la pratique d'une intervention chirurgicale, des injections, l'anesthésie et l'hospitalisation.

#### **Si votre enfant a de l'adrénaline (rayez si mention inutile) :**

J'autorise les personnes désignées par le centre à administrer, en cas d'urgence, la dose d'adrénaline suivante à mon enfant :

\_\_\_\_\_ CC.

Signature **obligatoire** du parent ou tuteur :

Date :

## DATES DES CAMPS 2008

Cochez votre choix et si plusieurs possibilités, indiquez 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> choix

- |    |  |                          |
|----|--|--------------------------|
| 1) | du lundi 30 juin au mercredi 02 juillet    | <input type="checkbox"/> |
| 2) | du lundi 07 juillet au mercredi 09 juillet | <input type="checkbox"/> |
| 3) | du lundi 14 juillet au mercredi 16 juillet | <input type="checkbox"/> |
| 4) | du lundi 21 juillet au mercredi 23 juillet | <input type="checkbox"/> |
| 5) | du lundi 28 juillet au mercredi 30 juillet | <input type="checkbox"/> |
| 6) | du lundi 04 août au mercredi 06 août       | <input type="checkbox"/> |
| 7) | du lundi 11 août au mercredi 13 août       | <input type="checkbox"/> |
| 8) | du lundi 18 août au mercredi 20 août       | <input type="checkbox"/> |
| 9) | du lundi 25 août au mercredi 27 août       | <input type="checkbox"/> |

### Conditions d'admission

Avoir 8 ans et +

Avoir compléter la fiche d'inscription et la fiche médicale, avec **signature obligatoire** du père, de la mère ou du responsable légal

**Joindre une photo récente de l'enfant**

### Programme

Connaissance du cheval :

- Communiquer avec le cheval
- Contrôler le cheval au sol (en toute sécurité)
- Alimentation du cheval
- Entretien du cheval
- Harnachement
- Hippologie

Techniques équestres :

- Etre capable de maîtriser son équilibre en selle
- Etre capable de gérer son cheval en selle aux 3 allures
- Approfondissement des techniques équestres classiques
- Etre autonome en manège comme en extérieur
- Etre capable de maîtriser son équilibre à cru (sans selle)

*Sous forme de cours pratiques, théoriques, de jeux et de randonnées*

### Horaires

- Accueil à partir de 8h30
- Début des activités à 9h00 / fin à 16h30
- Départ au plus tard 17h30

Possibilité d'aménager les horaires sur demande. Sans avertissement de votre part, un coût de 10 \$ / 15 mn de retard pourra être facturé.

Repas du midi non fourni, mais le centre dispose de toutes les commodités nécessaires (frigo, micro-ondes, couverts...) pour que les enfants puissent prendre leur repas confortablement.

### Frais et modalités de paiement

3 jours de camp : 250\$ + taxes

Un dépôt de 125\$ non-remboursable est requis pour valider l'inscription.

La balance due est payable à l'arrivée au centre le 1<sup>er</sup> jour de la semaine.

Paiement en espèces ou par chèque à l'ordre de « cheval aventures »

Prix avec taxes :	282,50\$
X (nbre de semaine)	x _____

TOTAL : \_\_\_\_\_

Moins acompte à la réservation : - 125\$

Solde à régler :                     

Date :

Signature :

Nom en lettres moulées