

LE RANCH JACK

Centre équestre Poney-club, Stages d'équitation, Pension de chevaux,
Tourisme Equestre, Concours, Ecole française d'équitation

AUTORISATION DE PRISE EN CHARGE MEDICALE EN CAS DE MALADIE, OU D'HOSPITALISATION EN CAS D'ACCIDENT.

Valable du 01/09/2025 au 31/08/2026

Nous soussignés, M. et Mme _____,
demeurant _____
_____, Tél _____

Parents, tuteurs, ou responsables légaux de l'enfant _____
_____ né le ____/____/____; déclarons autoriser les responsables du centre
équestre LE RANCH JACK à décider en notre lieu et place (dès lors que nous confions cet (s) enfant
(s) à ce centre équestre à l'occasion d'un stage, d'une leçon, d'une randonnée, d'une compétition
équestre ou toute autre prestation...), de ce qu'il conviendrait de faire en cas d'accident ou de
maladie concernant cet(s) enfant(s); et notamment en autoriser l'hospitalisation et /ou le traitement
d'urgence par tout centre de soins approprié.

Nous souhaitons toutefois être informés le plus tôt possible, et sommes joignables aux numéros
suivants:

Par ailleurs, nous tenons à vous signaler que cet enfant doit prendre le traitement suivant (joindre
une copie de l'ordonnance): _____,*
fait une allergie à : _____.*

Fait pour valoir ce que de droit.

Fait à _____, le _____.

Signature du responsable légal précédée de la mention « bon pour accord »

* remplir si nécessaire