

Information client / cavalier	
Nom:	Date de naissance:
Adresse:	Ville, code postale:
Téléphone:	Tél cellulaire:
Email:	

Information du parent / tuteur <i>(Si applicable)</i>	
Nom:	Relation avec le client:
Email:	Téléphone:

Personne à contacter en cas d'urgence <i>(Les personnes inscrites ci-dessus seront contactées en priorité)</i>	
Nom:	Relation avec le client:
Tél #1:	Tél #2:

Risques inhérents à l'activité

Politiques du centre équestre

Consentement photo & video

Je consens à autoriser le centre d'équitation thérapeutique Équi-libre à l'utilisation et la reproduction de toutes photographies, ainsi que tout autre matériel audiovisuel pris de moi, à des fins de matériaux promotionnels, activités éducatives, expositions, ou pour toute autre utilisation pour le centre.

OUI NON

(Nom du client) _____ aimerait participer à un programme équestre / recevoir des services de thérapie du centre d'équitation thérapeutique Équi-Libre (ELTRC). Je reconnais les risques et le potentiel de risque associés avec des activités équestres. Cependant, je crois que les avantages possibles pour moi / mon enfant / mon pupille, sont plus importants que le risque assumé. Par la présente, j'ai l'intention d'être légalement responsable pour moi-même, mes héritiers et ayants droit, exécuteurs ou administrateurs, de renoncer et de libérer à jamais toute réclamation de dommages contre l'ELTRC, ses instructeurs, thérapeutes, aides, bénévoles et/ou employés pour toute blessure et/ou perte que moi / mon enfant / mon pupille, pourrait subir en participant à la programmation / en recevant des services d'ELTRC.

Je certifie que les renseignements contenus dans ce formulaire sont exacts au meilleur de ma connaissance. J'atteste que je n'ai pas délibérément omis des renseignements sur mon état de santé ou sur l'état de santé de mon enfant, qu'ils soient pertinents ou non. Je suis conscient que les renseignements contenus dans le présent formulaire sont confidentiels et visent à mieux planifier et superviser la sécurité des activités auxquelles je participerai.

Nom du client *(en lettre moulées)*: _____

Nom du parent ou tuteur, si applicable *(en lettre moulées)*: _____

Signature *(du client ou représentant légal)*: _____ **Date**: _____