

# *Dossier d'Inscription*

## *Séjours Equitation & Cirque*

### *Haras de Vanlay - Equi Loisirs Vacances*

#### **Comment remplir le dossier d'inscription ?**

Le bulletin est divisé en 3 parties :

- 1) Le Trousseau, où sont listés les vêtements, accessoires... dont votre enfant aura besoin pendant son séjour.
- 2) Le Bulletin d'Inscription où vous seront demandés les renseignements sur votre enfant (nom, prénom, niveau équestre) le responsable légal et les informations sur le séjour (dates choisies, activité dominante).
- 3) La Fiche Sanitaire de Liaison, où vous seront demandées les principales informations liées à la santé de votre enfant (allergies éventuelles, régime spécifique, parcours santé...).

***Le bulletin d'inscription ainsi que la fiche sanitaire de liaison devront être soigneusement complétés et signés.***

#### **Voici l'ensemble des éléments à renvoyer à Equi-Loisirs Vacances :**

- Le Bulletin d'Inscription en ayant bien indiqué les dates de séjours et l'activité dominante
  - 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 de 50 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.
- Un chèque d'acompte de 30% de la valeur du séjour

***(sauf pour les inscriptions réalisées sur internet, un acompte étant déjà réglé en ligne)***

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

#### **Comment calculer le montant du solde restant ?**

- 1) Si votre enfant se rend au Haras de Vanlay avec le convoyage à l'aller et/ou au retour, prenez le Prix Voyage Compris
- 2) Soustrayez à ce chiffre le montant de l'acompte que vous avez envoyé (ou payé sur internet)
- 3) Vous obtenez le solde à régler. N'oubliez pas de nous le faire parvenir au plus tard 1 mois avant le début du séjour !

## TROUSSEAU

LISTE DES VETEMENTS INDISPENSABLES (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/pantoufles
- 1 paire de chaussons de danse rythmique pour le cirque
- 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 moufles)
- 1 écharpe (laine mélangée)
- 1 bonnet (laine mélangée)
- 1 paire de bottes chaudes et imperméables

Equi-Loisirs Vacances  
Ferme du Vieux Château  
10210 Vanlay  
Tél : 03 25 70 09 10 / Fax : 03 25 70 09 11  
Mail : diaz@equi-loisirs-vacances.com

# BULLETIN D'INSCRIPTION

Code Client : attribué dès réception du bulletin

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

## 1 - LE SEJOUR ET LES OPTIONS :

Nom du Centre de Vacances : Haras de Vanlay

Code du Séjour :

Dates du Séjour : du ..... au ..... (1er choix)  
du ..... au ..... (2e choix)

Merci de préciser l'activité dominante\* :

**CIRQUE**

**EQUITATION**

Niveau équestre de votre enfant\* :

**Débutant**

**Moyen**

**Confirmé**

Diplômes obtenus\* :

**Galop 1 Galop 2 Galop 3 Galop 4 Galop 5**

Option Passage de galop\* :

**Galop 1 Galop 2 Galop 3 Galop 4**

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**

Préférences du voyage entourer l' (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**

**MERE**

**AUTRE**

Situation de famille\* :

**MARIE(E)**

**DIVORCE(E)**

**CELIBATAIRE**

**SEPARE(E)**

**VEUF(VE)**

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

## BULLETIN D'INSCRIPTION (suite)

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 COMPLEMENTAIRES (concernant le tuteur légal) :

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

Numéro de Contrat : ..... Téléphone : .....

Adresse postale : .....

Code Postal : .....

Ville : .....

Numéro de Sécurité Sociale : .....

Adresse du centre de sécurité sociale : .....

Code Postal : .....

Ville : .....

Nom de votre Mutuelle : .....

Numéro de contrat : ..... Téléphone : .....

Adresse postale : .....

Code Postal : .....

Ville : .....

Je soussigné(e), Nom, Prénom : .....

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 **Equi-Loisirs**

**Vacances** 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 **Equi-Loisirs Vacances** à utiliser l'image de mon enfant strictement dans le cadre de la promotion de ses séjours équestres, sur support papier, vidéo, internet.

**Fait à :** .....

**Le :** .....

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

Pour les CE, cachet du Comité d'Entreprise

Nom de la ou du secrétaire :

Tél : .....

Fax : .....

Mail : .....

Signature :

# EQUI-LOISIRS VACANCES

Ferme du Vieux Château  
10 210 Vanlay

Tél : 03 25 70 09 10

Fax : 03 25 70 09 11

Mail : diaz@equi-loisirs-vacances.com

## Fiche Sanitaire de Liaison

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

Code Séjour : .....

Nom de l'enfant : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Taille de l'enfant : .....

Poids de l'enfant : .....

Sexe\* : **FILLE** **GARCON**

### 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	OUI	NON	
Tétanos	OUI	NON	
B.C.G.	OUI	NON	
Poliomyélite	OUI	NON	
ou DT polio	OUI	NON	
ou Tétracoq	OUI	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	OUI	NON	
Rubéole/oreillons/rougeole	OUI	NON	
Coqueluche	OUI	NON	
	OUI	NON	
	OUI	NON	
	OUI	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 :	<b>OUI</b>	<b>NON</b>	Angines :	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
Coqueluche :	<b>OUI</b>	<b>NON</b>	Rougeole :	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
Varicelle :	<b>OUI</b>	<b>NON</b>	Oreillons :	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
Otites :	<b>OUI</b>	<b>NON</b>	Scarlatine :	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
			Rhumatismes articulaires :	<b>OUI</b>	<b>NON</b>

Votre enfant est-il asthmatique ? **OUI** **NON**

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

## 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), rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.

**Fait à :** ..... **Le :** .....

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