



## **Autorisation parentale**

**Je soussigné(e)** \_\_\_\_\_ **père – mère – responsable de**  
**l'enfant** \_\_\_\_\_ **, né(e) le** \_\_\_\_\_ **l'autorise à participer aux**  
**activités du centre équestre (cours et balade).**

**En cas de problème veuillez nous donner les coordonnées de la personne à prévenir et de votre médecin traitant. Merci de nous signaler toute allergie ou autre.**

**Vos coordonnées (tel et adresse) :** \_\_\_\_\_ **Allergies éventuelles :** \_\_\_\_\_

**Adresse mail**

**Médecin traitant :**

**J'autorise les encadrants du club à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'accident ou d'urgence.**

**A Granés, le**