



2901-A Montee Alstonvale, Vaudreuil-Dorion, QC J7V 0K5  
Tél. : 450-458-2769 [www.kiefferstables.com](http://www.kiefferstables.com)

## Camp de jour / Day camp

### Fiche d'inscription/ Inscription sheet - 1

#### 1. Identification/ Identification:

Nom/Name | \_\_\_\_\_ Prénom/First Name | \_\_\_\_\_

Adresse/Address | \_\_\_\_\_ Ville/City | \_\_\_\_\_

Province | \_\_\_\_\_ Pays/Country | \_\_\_\_\_ Code Postal/ Postal Code | \_\_\_\_\_

Tel | \_\_\_\_\_ Cell | \_\_\_\_\_ Fax | \_\_\_\_\_

Courriel/ Email | \_\_\_\_\_

Numéro d'assurance maladie/Health Card # : \_\_\_\_\_

#### 2. Santé/ Health:

Inscrire les informations concernant la santé de votre enfant que nous devrions connaître (allergie ou autres)./ Please describe any health concerns for your child we should know about ( allergies and other).

-----

-----

Grandeur/ Height | \_\_\_\_\_ Poids/ Weight | \_\_\_\_\_ lbs Age | \_\_\_\_\_

Date de Naissance/ Birth day | \_\_\_\_\_

#### 3. Expérience par rapport à l'activité/ Horse back riding experience

À quelle fréquence avez-vous pratiqué l'équitation au cours des 3 dernières années?/ How often has your child participated in horse back riding in the last 3 years?

Ex : régulièrement, à l'occasion, jamais./ Ex. Regularly, occasionally, never.

-----

Comment qualifieriez-vous votre expérience dans la pratique de l'équitation? (encerclez) / How do you rate your childs experience in Horse back riding? ( Please circle).

Débutant/ Beginner

Intermédiaire / Intermediate

Expérimenté/ Experienced



2901-A Montee Alstonvale, Vaudreuil-Dorion, QC J7V 0K5  
Tél. : 450-458-2769 [www.kiefferstables.com](http://www.kiefferstables.com)

## Camp de jour / Day camp

### Fiche d'inscription/ Inscription sheet - 2

#### 4. Coordonnées d'une personne à rejoindre en cas d'urgence./ Emergency contact information.

Nom et prénom/ Name and Last name | \_\_\_\_\_

Lien de parenté/ Relationship | \_\_\_\_\_

Tél. | \_\_\_\_\_ Cell | \_\_\_\_\_ Bureau/ Work | \_\_\_\_\_

#### 5. Autorisation à intervenir en cas d'urgence/ Authorization to intervene in case of emergency :

Je, soussigné, autorise le centre équestre Kieffer Stables à prodiguer tous les premiers soins nécessaires. J'autorise également le centre équestre Kieffer Stables à prendre la décision dans le cas d'un accident de me transporter en ambulance, hélicoptère...dans un établissement hospitalier ou de santé communautaire, le tout, s'il y a lieu, à mes propres frais. / I, undersigned, authorize Kieffer Stables to administer all first aid precautions. I authorize Kieffer Stables to make any necessary decisions in case of an accident and to transport me to a healthcare facility at my cost using any method of transport (ambulance, helicopter, etc.).

Nom (en lettre moulées)/ Name (Printed) | \_\_\_\_\_

Signature du participant/ Participants Signature | \_\_\_\_\_

Signature du parent/ Parent Signature | \_\_\_\_\_

Date | \_\_\_\_\_

#### 6. Choix de la ou des semaines désirées/ Choice of week or weeks desired : ( SVP référez vous au site web pour voir les dates disponibles / Please refer to the day camp section on the web site for weeks available.) [www.kiefferstables.com](http://www.kiefferstables.com)

\*Avec le formulaire d'inscription, nous exigeons un dépôt par chèque de \$50 en date de l'envoi, ainsi qu'un chèque pour la balance du montant total, datée du 1 juin et L'année. Veuillez nous faire parvenir le tout par la poste à l'adresse indiquée en haut de page. / With the inscription sheet, we require a retainer of \$50 (Per week chosen), by check. We also require a check for the balance dated June 1, & the year. Please send this to the address at the top of the page.

\*\*\* SVP fait tout les chèques payable à " Centre équestre Le Club Inc. "

\*\*\* Please make all checks payable to " Centre équestre Le Club Inc. "



2901-A Montee Alstonvale, Vaudreuil-Dorion, QC J7V 0K5  
Tél. : 450-458-2769 [www.kiefferstables.com](http://www.kiefferstables.com)

---

## Camp de jour / Day camp

### Fiche d'inscription/ Inscription sheet - 3 Français

#### Autorisation

Reconnaissance des risques et renonciation :

A titre de participant, parent et ou détenteur de l'autorité parental quant a \_\_\_\_\_ (enfant d'âge mineur), je reconnais que la pratique des sports équestre et la participation aux activités de la fédération équestre du Québec comportent des risques inhérents de blessures sérieuse et je tiens indemne et libère sans restriction les propriétaires, enseignants et moniteurs de leurs responsabilité a cet égard pour tout dommage, blessure et perte en découlant.

Le soussigné, en son nom ou celui de son enfant et/ou pupille, reconnaît qu'il a les capacités physiques et émotives pour participer a ces activités, comprend les risques inhérent aux sports équestres, reconnaît l'importance de suivre les règlements et consignes du club, des enseignements et de ses moniteurs.

De plus, il s'engage à se retirer immédiatement, lui, son enfant et/ou pupille, des activités du club et en avertir le personnel du club, si sont observées des conditions, situations ou procédures potentiellement dangereuses ou si la condition physique ou mentale du participant se détériorait.

-----  
Nom du participant, parent ou tuteur

-----  
Signature

-----  
Lieu de la signature

-----  
date de la signature

-----  
Telephone



2901-A Montee Alstonvale, Vaudreuil-Dorion, QC J7V 0K5  
Tél. : 450-458-2769 [www.kiefferstables.com](http://www.kiefferstables.com)

---

## Camp de jour / Day camp

### Fiche d'inscription/ Inscription sheet - 3 English

#### Authorization

Risk acknowledgement and disclaimer :

As a participant, parent and/or guardian of \_\_\_\_\_ (a child and minor) I acknowledge and understand that the practice of equestrian sports and the participation in the activities of the Fédération équestre du Québec involves inherent risks of serious injury. Therefore, I liberate and discharge, without limitation, the owners, trainers and monitors from their responsibilities regarding the above for any or all damage, injury and or loss.

The undersigned, in his name or in the name of his child or child in ward, recognizes that he is physically and emotionally capable of participating in these types of activities, and understands the inherent risks of equestrian sports and recognizes the importance of following the rules and regulations of the club and instructions of the monitors.

In addition, the undersigned agrees to immediately withdraw himself, or his child or child in ward, from Club activities and to inform the Club personnel if his observations reveal that the conditions, circumstances or procedures are potentially dangerous or if the physical and/or mental status of the participant deteriorates.

-----  
Name of participant, parent or guardian

-----  
Signature

-----  
Location of signature

-----  
date of signature

-----  
Telephone