



# BIEN VENUE

DANS VOTRE DOSSIER  
D'INSCRIPTION

**LA FICHE D'INSCRIPTION &  
LA FICHE SANITAIRE DE SANTÉ  
DOIVENT ÊTRE ENVOYÉES ENSEMBLE  
POUR VALIDER L'INSCRIPTION DE VOTRE  
(VOS) ENFANT(S).**

*LA FICHE PASSAGE DE GALOPS  
EST FACULTATIVE.*



**DOSSIER COMPLET À ENVOYER  
DE PRÉFÉRENCE PAR COURRIER :**

Domaine Équestre  
647 chemin de Las Boutes  
82110 LAUZERTE

(ou) **PAR MAIL À en précisant l'objet :**  
**DOSSIER D'INSCRIPTION**  
[equi-sejour-lauzerte@orange.fr](mailto:equi-sejour-lauzerte@orange.fr)

**RENSEIGNEMENT TÉLÉPHONIQUE :**  
05 63 94 63 46



### Tenues de sport

- 2 pantalons leggings ou jogging
- 1 blouson imperméable
- 2 sweats manches longues       2 shorts

### Une gourde

### Chaussures confortables

- 2 paires de tennis ou chaussures solides
- 1 paire de chaussons ou chaussures d'intérieur

### Tenue plus chic pour les soirées

### Sac pour linge sale

Le linge est lavé à partir de 10 jours sur place si besoin

### Linge de corps

- 1 pyjama       7 tee-shirt
- 7 paires de chaussettes
- 7 slips

### Linge de toilette

- 2 serviettes de toilette       1 trousse de toilette
- 1 baume à lèvres hydratant



**LES AFFAIRES OUBLIÉES  
NE POURONT PAS ÊTRE  
RENDUES.**

**MERCI DE SENSIBILI-  
SER VOTRE ENFANT À  
PRENDRE SOIN DE SES  
AFFAIRES.**



La crème anti-  
moustique est  
conseillée.

**LES AFFAIRES  
À PRÉVOIR  
EN +**

2 maillots de bain

1 serviette de bain

Crème solaire

Casquette ou chapeau

Tongs





1/2

# FICHE D'INSCRIPTION

## SÉJOUR

Je choisis  
mon séjour

Dates  
du séjour

Pour le séjour « Musique et Équitation », quel est ton instrument de musique ?

Mode de  
transport

## ENFANT

Nom de  
l'enfant

Prénom  
de l'enfant

Date de  
naissance

Ami(e)  
de...

Niveau  
équestre

Licence FFE      OUI      NON

Numéro  
de licence

## RÈGLEMENT

Règlement par chèque bancaire, à expédier à :

> Domaine Équestre de Lauzerte - 647 chemin de Las Boutes - 82110 LAUZERTE

Règlement par virement

Il est **OBLIGATOIRE** de noter le nom de l'enfant sur votre virement ainsi que la date de son séjour.

FR76 1780 7000 0455 3211 2692 752

BPOC MOISSAC

CCBPFPRPTLS

**PRIX DU SÉJOUR CHOISI** €

### OPTIONS EN SUS

Option intensif : €

Transport : €

Assurance annulation  
(facultatif)  
30 € par enfant : €

**TOTAL =** €

Je soussigné(e)

certifie détenir l'autorité parentale et accepter les conditions d'inscription de mon enfant.

Fait à

Le

**Signature OBLIGATOIRE**

## RESPONSABLE(S) LEGAL(AUX) DE L'ENFANT

Nom &  
Prénom

Adresse

Mail

## COORDONNÉES DE LA MÈRE

Nom &  
Prénom

Tél  
Portable

Tél  
Travail

Mail

## COORDONNÉES DU PÈRE

Nom &  
Prénom

Tél  
Portable

Tél  
Travail

Mail

Je souhaite participer au groupe Whatsapp      OUI      NON

Je souhaite recevoir la Newsletter      OUI      NON

Versement d'un **acompte de 30 %** à la réservation  
soit un montant de :

€

En cas de règlement par chèque, merci d'indiquer :  
le N° du chèque

La date

La Banque

Je verse le **Solde de 70 %** 1 mois avant le séjour  
soit un montant de :

€

En cas de règlement par chèque, merci d'indiquer :  
le N° du chèque

La date

La Banque

Fiche à joindre avec l'acompte.

Une facture acquittée sera envoyée a réception  
du règlement complet.



2/2

# FICHE SANITAIRE DE SANTÉ

## SÉJOUR

Nom du  
séjour

Dates  
du séjour

## ENFANT

Nom & Prénom  
de l'enfant

Date de  
naissance

SEXE      F      M

## RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour ? .....      OUI      NON

Si **OUI**, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîte de médicaments dans leur emballage d'origine, marquées au nom de l'enfant et accompagnées de leur notice). **Aucun médicament ne sera pris sans ordonnance.**

L'ENFANT A-T-IL DES ALLERGIES ?

Asthme .....      OUI      NON      Alimentaires .....      OUI      NON

Médicamenteuses .....      OUI      NON      Autres .....      OUI      NON

Si **OUI**, précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

VOTRE ENFANT PORTE -T-IL DES LUNETTES, PROTHÈSES  
AUDITIVES OU DENTAIRE INDISPENSABLES? .....      OUI      NON

DATE DU DERNIER RAPPEL DT POLIO :

DERNIÈRES DATES DE VACCINS :

INFORMATIONS DE RECOMMANDATIONS IMPORTANTES

Merci d'indiquer les éventuels problèmes ou difficultés de santé (énurésie, maladie, accident, opérations...), en précisant les dates et les précautions à prendre :

NOM ET TÉLÉPHONE DU MÉDECIN TRAITANT DE L'ENFANT

## ENGAGEMENT DU RESPONSABLE LÉGAL

Je soussigné(e)

responsable légal(e) de l'enfant

déclare exact les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation...) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date

Signature **OBLIGATOIRE**

## RESPONSABLE(S) LEGAL(AUX) DE L'ENFANT

Nom &  
Prénom

Adresse

Mail

## COORDONNÉES DE LA MÈRE

Nom &  
Prénom

Tél  
Portable

Tél  
Travail

Mail

Je souhaite participer au groupe Whatsapp      OUI      NON

## COORDONNÉES DU PÈRE

Nom &  
Prénom

Tél  
Portable

Tél  
Travail

Mail

Je souhaite participer au groupe Whatsapp      OUI      NON

**Merci de joindre OBLIGATOIREMENT une photocopie du carnet de santé**

## QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

	OUI	NON
Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?		
Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?		
Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?		
Avez-vous eu une perte de connaissance ?		
Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?		
Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?		
Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure tendinite, etc.) survenu durant les 12 derniers mois ?		
Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?		
Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?		



### 3/FICHE FACULTATIVE

## PASSAGE DES GALOPS

ENFANT    SEXE    F    M

Nom  
de l'enfant

Prénom  
de l'enfant

Date de  
naissance

Adresse

### SÉJOUR

Dates  
du séjour

## PASSER UN EXAMEN

### GALOPS 1 À 7

Tu ne peux présenter qu'un galop à la fois. Il ne sera validé que si tu as véritablement le niveau en fin de stage. Il valide un niveau acquis ou non à la date de fin de stage, ne pas avoir le niveau ne signifie pas « échec » mais juste un niveau en cours d'acquisition.  
La validation ou non est la compétence unique du moniteur équestre à l'exclusion de toute autre intervention.

JE SOUHAITE PASSER LE GALOPS : 1    2    3    4    5    6    7

### GALOPS PONEYS (Pour les 6 – 10 ans)

JE SOUHAITE PASSER LE GALOPS PONEY :

Poney de Bronze    Poney de d'Argent    Poney d'Or    Galops Bronze    Galops Argent    Galops Or

Voir le Plan de formation du cavalier sur les site de la FFE :

[https://www.ffe.com/system/files/cavalier/documents/pdf/PLAN\\_FORMATION\\_GALOPS\\_1a7.pdf](https://www.ffe.com/system/files/cavalier/documents/pdf/PLAN_FORMATION_GALOPS_1a7.pdf)

LA REUSSITE DU GALOPS est effective après passage de l'examen par écrit (ou oral pour les plus jeunes) pour la partie théorie et elle est évaluée en pratique par le moniteur selon le niveau acquis en fin de séjour sur un contrôle continu.

### LICENCE

TU AS DEJA UNE LICENCE EN COURS.

N° de  
la Licence

### VALIDATION ET ENVOI DU DIPLÔME

La validation sur le site FFE intervient dans le mois suivant l'obtention du diplôme ([www.ffe.fr](http://www.ffe.fr)).

JE CHOISIS :

L'envoi du diplôme s'effectue par voie postale pour un coût de :

LICENCE : 30 € -    EXAMEN : 30 € -    LICENCE + EXAMEN : 60 €

Ou simplement sa validation sur le site FFE pour un coût de :

LICENCE : 25 € -    EXAMEN : 20 € -    LICENCE + EXAMEN : 45 €

ADRESSE POSTALE DE RÉCEPTION DU DIPLÔME :

### CONDITIONS D'ENCAISSEMENT

Le chèque de validation d'examen ne sera encaissé que si l'examen est réussi.  
LES CHÈQUES SONT À ÉTABLIR À L'ORDRE DU DOMAINE EQUESTRE DE LAUZERTE.

Je soussigné(e)

accepte les conditions financières liées à cet examen.

Date

Signature **OBLIGATOIRE**



## COLO NATURE

	DATES	PRIX
<b>ARRIVÉE SUR LE CENTRE</b> Arrivée et retour de dimanche.	Du 06 juillet au 13 juillet	Séjour classique : 660 €
	Du 27 juillet au 03 août	
<b>DÉPART DE TOULOUSE</b> Départ le lundi et retour le samedi. Supplément transport : + 65 €	Du 07 juillet au 12 juillet	Séjour classique : 575 €
	Du 28 juillet au 02 août	
<b>DÉPART DE PARIS*</b> Départ et retour le dimanche. Supplément transport +125 €	Du 06 juillet au 13 juillet	Séjour classique : 660 €
	Du 27 juillet au 03 août	
<b>DÉPART DE BORDEAUX</b> Départ et retour le dimanche. Supplément transport + 80 €	Du 06 juillet au 13 juillet	Séjour classique : 660 €
	Du 27 juillet au 03 août	

\* Le HAVRE, LILLE et LYON = sur demande avec pré-acheminement



Offre parrainage  
- 6%

INFORMATIONS : 05 63 94 63 46

Mail : equi-sejour-lauzerte@orange.fr — [www.domaine-de-lauzerte.fr](http://www.domaine-de-lauzerte.fr)