



Autorisation parentale & décharge - Mineur (ou personne sous tutelle)

INFORMATIONS REPRÉSENTANT

Nom et prénom du mineur / protégé :

Date de naissance :

Nom et prénom du représentant légal :

Email du représentant légal :

Natel du représentant légal :

Adresse du représentant légal :

Je déclare :

- autoriser la participation du mineur / protégé à un accompagnement par équicoaching
- avoir informé la coach de toute condition médicale pertinente
- reconnaître les risques inhérents liés aux chevaux
- m'assurer que le mineur / protégé respecte les consignes de sécurité donnés par la coach

En signant ci-dessous, je confirme avoir lu, compris et accepté les éléments repris ci-dessus :

Date :

Signature du représentant légal :