***HARAS DES LOUVEAUX - SCEA BERLIOZ***

***1541 rue Charles Gervais*** *ANNEE 2024*

***14330 LE MOLAY LITTRY***

**Coordonnées**

**Nom du Stagiaire** :…………………………………………… Prénom ………………………………………

Date de naissance : ………………………………………… Fille Garçon

Niveau équestre :……………………………………………… N° licence :…………………………………...

**Le responsable légal de l’enfant** (obligatoire) : Père Mère Tuteur

Nom et prénom du responsable légal : ………….………….…………….………….………….………….………….

Adresse : ….…………………………………………………………………………………………………………………………….

CP :……………………………. Ville : ………………………………………………………………………………….………….

Mail : ……………………………………………………………………………………..@..............................................

Tél Domicile :………………………………………………….. Travail :……………………………………………………….

Portable mère :………………………………………………. Portable père :…………………………………………….

**Choix du séjour été 2024**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| □ | Du 30/06/2024 au 06/07/2024\*\* | | □ | Du 21/07/2024au 27/07/2024 |
| □ | Du 07/07/2024 au 13/07/2024 | | □ | Du 28/07/2024 au 03/08/2024 |
| □ | Du 14/07/2024au 20/07/2024 | | □ | Du 04/08/2024 au 10/08/2024 |
|  |  |  | □ | Du 11/08/2024 au 17/08/2024\*\* |

\*\* sous réserve d’un nombre suffisant de participants.

**Tarif du séjour**

Prix du séjour (du dimanche soir au samedi midi) : 450€/semaine  ……………

Journée supplémentaire\* : 35€/ week-end ……………

\*Pour 2 semaines consécutives, journée supplémentaire du dimanche

Licence fédérale 2024 (obligatoire pour passer les examens « GALOP ») : 28€ ………………………

**Total**:

**Règlement du séjour**

**Un acompte de 150€ vous est demandé lors de la réservation du séjour**

**Solde dû** :…………………….€

**Mode de règlement**(cocher la/les case(s))

* Chèque n°……………………………………………………………. ……………. - Montant ……………………………€
* Chèques vacances : ……………………………………………………………€
* Virement : . …………………….…………………………………………………€ IBAN  : FR76 30027 16066 00020113602 83 EUR - CIC Le Molay Littry

BIC : CMCIFRPP

* Espèces :……… ……………….……………….……………………………… ..€
* CE : ……………………………….………….…….…………………………………€

**AUTORISATIONS**

Nom et Prénom du stagiaire :

* J’autorise mon enfant à participer aux différentes activités programmées tout au long de la semaine du…………………….…………… au ……………………………………. 2024 au Haras des Louveaux.
* J’autorise le responsable du séjour et l’équipe d’animation à faire soigner mon enfant, l’hospitaliser et à pratiquer les interventions chirurgicales (anesthésie comprise) en cas de nécessité. Accepte de payer l’intégralité des frais médicaux ou de l’hospitalisation éventuelle.
* Je déclare avoir pris connaissance des conditions d’assurance de la licence, cependant je refuse l’assurance individuelle du cavalier et certifie être assuré auprès de …………………..
* Le haras ne peut être tenu responsable en cas de perte ou vol des bagages ou affaires personnelles des stagiaires.
* Droit à l’image : des photos peuvent être réalisées durant les séjours, elles seront uniquement au profit des Louveaux (communications), sans contrepartie financière.
* J’autorise que mon enfant soit pris en photo
* Je n’autorise pas que mon enfant soit pris en photo

Je soussigné(e)…………………………………………………… responsable de l’enfant déclare avoir pris connaissance et accepter les conditions de vente et modalités d’inscription.

**Date et Signature des parents :**