



# CONTRAT D'INSCRIPTION SEJOUR DE VACANCES

**HARAS DES LOUVEAUX - SCEA BERLIOZ**

**1541 rue Charles Gervais**

**14330 LE MOLAY LITTRY**

**ANNEE 2024**

## 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

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Du 30/06/2024 au 06/07/2024** | <input type="checkbox"/> Du 21/07/2024 au 27/07/2024   |
| <input type="checkbox"/> Du 07/07/2024 au 13/07/2024   | <input type="checkbox"/> Du 28/07/2024 au 03/08/2024   |
| <input type="checkbox"/> Du 14/07/2024 au 20/07/2024   | <input type="checkbox"/> Du 04/08/2024 au 10/08/2024   |
|  | <input type="checkbox"/> 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 :**