

HARAS DES LOUVEAUX - SCEA BERLIOZ
1541 rue Charles Gervais
14330 LE MOLAY LITTRY

ANNÉE 2026

Coordonnées

Nom du Stagiaire : **Prénom :**

Date de naissance : **Fille** **Garçon**

Taille : **Poids :**

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 2026

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Du 28/06/2026 au 04/07/2026** | <input type="checkbox"/> Du 19/07/2026 au 25/07/2026 |
| <input type="checkbox"/> Du 05/07/2026 au 11/07/2026 | <input type="checkbox"/> Du 26/07/2026 au 01/08/2026 |
| <input type="checkbox"/> Du 12/07/2026 au 18/07/2026 | <input type="checkbox"/> Du 02/08/2026 au 08/08/2026 |
| | <input type="checkbox"/> Du 09/08/2026 au 15/08/2026** |

**** sous réserve d'un nombre suffisant de participants.**

Comment avez-vous connu notre centre équestre ?.....

Tarif du séjour

Prix du séjour (du dimanche soir au samedi midi) : 480€/semaine

Journée supplémentaire* : 35€/ week-end

*Pour 2 semaines consécutives, journée supplémentaire du dimanche

Licence fédérale 2026 (obligatoire pour passer les examens « GALOP ») : 31,00€

Total du séjour :

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 :€

Nom du tireur/ payeur (si différent du nom du stagiaire) :

AUTORISATIONS

Nom et Prénom du stagiaire :

- J'autorise mon enfant à participer aux différentes activités programmées tout au long de la semaine du..... au 2026 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 :