

**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 :**