

# LE RANCH JACK

Centre équestre Poney-club, Stages d'équitation, Pension de chevaux,  
Tourisme Equestre, Concours, Ecole française d'équitation

## AUTORISATION DE PRISE EN CHARGE MEDICALE EN CAS DE MALADIE, OU D'HOSPITALISATION EN CAS D'ACCIDENT.

Valable du 01/09/2024 au 31/08/2025

Nous soussignés, M. et Mme \_\_\_\_\_,  
demeurant \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_, Tél \_\_\_\_\_

Parents, tuteurs, ou responsables légaux de l'enfant \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ né le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_; déclarons autoriser les responsables du centre  
équestre LE RANCH JACK à décider en notre lieu et place (dès lors que nous confions cet (s) enfant  
(s) à ce centre équestre à l'occasion d'un stage, d'une leçon, d'une randonnée, d'une compétition  
équestre ou toute autre prestation...), de ce qu'il conviendrait de faire en cas d'accident ou de  
maladie concernant cet(s) enfant(s); et notamment en autoriser l'hospitalisation et /ou le traitement  
d'urgence par tout centre de soins approprié.

Nous souhaitons toutefois être informés le plus tôt possible, et sommes joignables aux numéros  
suivants:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Par ailleurs, nous tenons à vous signaler que cet enfant doit prendre le traitement suivant (joindre  
une copie de l'ordonnance): \_\_\_\_\_,\*  
fait une allergie à : \_\_\_\_\_.\*

Fait pour valoir ce que de droit.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_.

**Signature du responsable légal précédée de la mention « bon pour accord »**

*\* remplir si nécessaire*