

# FORMULAIRE DU BÉNÉVOLE

Du 1<sup>er</sup> au 5 Juin 2017

Concours international de Complet



Rejoignez l'équipe du Royal Jump !

NOM \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Date de naissance / / \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

CP \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Portable \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Autre contact en cas d'urgence \_\_\_\_\_

(Nom et numéro) \_\_\_\_\_

## Profil

### Permis:

Voiture  Van  Camion

### Langues étrangères parlées couramment :

Anglais  Espagnol Autres: \_\_\_\_\_

### Dans quels domaines vous sentez-vous le plus à l'aise :

Equitation  Accueil  Bricolage  Sécurité – Autres : \_\_\_\_\_

## Poste

Avez-vous une bonne expérience des compétitions équestres :

Oui  Non

Quel poste souhaiteriez-vous occuper ? Secrétaire de dressage, commissaire au cross, équipe de piste, organisation générale, boxes, parking etc. (Plusieurs choix possibles)

## Disponibilités (cochez l'ensemble de vos disponibilités)

Jeudi 01/06  Matin  Après-midi  Dimanche 04/06  Matin  Après-midi  Soir

Vendredi 02/06  Matin  Après-midi  Soir  Lundi 05/06  Matin  Après-midi  Soir

Samedi 03/06  Matin  Après-midi  Soir Disponibilités avant-après l'événement:

(du samedi 22/05 au mardi 06/06)

Oui  Non

## Taille de vos t-shirts de bénévoles offerts :

S  M  L  XL  XXL  XXXL

## Formulaire à renvoyer complet et signé à : [organisation@royal-jump.com](mailto:organisation@royal-jump.com)

J'accepte d'être bénévole sur l'ensemble des épreuves du Royal Jump qui se déroulera à Chaumont-en-Vexin du 01 au 05 Juin 2017. En cas d'accident, j'autorise le Comité d'Organisation et le service médical présent sur place, à faire le nécessaire en cas d'urgence et notamment le transfert et les soins à l'hôpital le plus proche. Je prends bonne note que seules mes assurances personnelles me couvrent en Responsabilité Civile et en Accidents Corporels. Dans le cadre de cette manifestation, j'autorise l'organisation à utiliser mon image pour les besoins en communication ou publicitaire si nécessaire.

Fait à :

Le :

Signature :

+ mention « lu et approuvé »

# A COMPLÉTER POUR LES BÉNÉVOLES MINEURS



## Rejoignez l'équipe du Royal Jump !

**Pour les mineurs UNIQUEMENT:** merci aux parents de bien vouloir compléter ci-dessous :

J'autorise mon enfant à participer au Royal Jump en tant que bénévoles

OUI  NON

J'autorise l'association Atout Cœur à véhiculer mon enfant sur et hors du terrain

OUI  NON

L'organisation décline toute responsabilité en dehors des missions confiées à votre enfant.

L'alcool est interdit aux mineurs. Si un mineur consomme de l'alcool sur le terrain, il sera immédiatement exclu de l'événement. Nous demanderons aux parents de venir le rechercher au plus vite.

L'aire de camping mise à disposition des bénévoles est un lieu convivial mais les règles élémentaires du respect des autres doivent prévaloir. Des responsables du camping sont nommés, nous leur donnons les pleins pouvoirs de décision en cas de problème.

Une attitude incorrecte, inappropriée ou mettant en danger les autres sera signalée au mineur, s'il n'en tient pas compte, nous nous réservons la possibilité de l'exclure de la manifestation.

Vérifiez si votre responsabilité civile couvre votre enfant lors de cette manifestation

J'accepte ces conditions  OUI  NON

## AUTORISATION PARENTALE PROCEDURE OBLIGATOIRE POUR TOUT ENFANT MINEUR

« Je soussigné(e) Monsieur ou Madame\* .....  
(investi de l'autorité parentale ou du droit de garde) et agissant en qualité de mère ou père ou tuteur(trice)  
\* autorise de pratiquer sur mon enfant (nom et prénom)

..... tout examen ou investigation nécessité par son état y compris l'anesthésie, ainsi que pour un éventuel transfert Aller-Retour vers le centre hospitalier le plus proche. »

*\*rayer la mention inutile*

Fait à :

Le :

**SIGNATURE + mention « lu et approuvé »**

**En tant que Père, Mère, Tuteur(trice), vous êtes la seule personne légalement autorisée à reprendre votre enfant à l'hôpital.**

**De ce fait, il y a obligation de remplir un écrit si vous permettez sa sortie avec un accompagnant de votre choix, désigné par vous-même.**

Dans ce cas, veuillez remplir ci-dessous :

« Je soussigné(e) Monsieur ou Madame\* .....  
(investi de l'autorité parentale ou du droit de garde) et agissant en qualité de mère ou père ou tuteur trice) \* délègue à Monsieur ou Madame (nom, prénom, lien de parenté avec l'enfant)

..... parent\* ou responsable de l'association organisatrice\* ou tierce personne\* à reprendre mon enfant (nom et prénom)

..... après les soins dispensés aux Urgences du centre hospitalier de référence.

*\*rayer la mention inutile*

Fait à :

Le :

**SIGNATURE + mention « lu et approuvé »**