

Equitation Camp / Camp d'equitation

Les écuries Lévesque Stable



Day Camp Registration form /
Formulaire d'enregistrement pour camp d'equitation

♣ **Riding Lessons - 2 hours daily (morning & afternoon);
Learn about horses; Arts & Crafts; Games.**

**Reserve soon, classes fill quickly, and are limited
Réserve dès maintenant, les places sont limitées !**

Weekly \$325.00 Par Semaine



Contact Josée

613 316 6145

Please select the week(s) that you wish /S.V.P. choisir une(les) semaine(s) desiree..

Dates de sessions :

Week of / July 3 / 3 juillet



Semaine du July 10 / 10 juillet



July 17 / 17 juillet



July 24 / 24 juillet



5 day riding camp \$325.00 – tax included. Make cheque payable to Lévesque Stable.

Camp 5 jours, \$325.00 – taxes incluses, libeler le chèque au nom aux Écuries Lévesque.



Please print/s.v.p. en lettres cursive

Name of participant :

Nom du participant:

Date of birth:

Date de naissance

Mailing address/Adresse postale.

Equitation Camp / Camp d'equitation

Les ecuries Levesque Stable

--

Participant emergency information sheet; this form is very important and must be returned to Lévesque Stable prior to the camp. This information will be kept confidential and will be used only for emergencies. In case of an emergency the child is taken to CHEO by ambulance accompanied by an adult working at Lévesque Stable, this form is taken with us.

Participants' name: _____

Date of Birth: _____

Address:

OHIP #: _____

Emergency contact Telephone # & name (Relationship - father, mother, etc.)

Home: _____

Work: _____

Other: _____

Please list any allergies, medical problems or any medications taken.
(for example: heart condition, loose balances, dizziness, joint problem, back, etc)

Signature of Parents/Guardian _____

Please print name of parents/Guardian _____

Date: _____

Equitation Camp / Camp d'equitation

Les ecuries Levesque Stable

Feuille d'information au cas d'urgence; ce formulaire est important et doit être remis à l'écurie avant le camp. Cette feuille reste confidentiel et sera utilisé au cas d'urgence seulement. En cas d'urgence le participant est amené à CHEO par ambulance accompagné d'un adulte travaillant à l'écurie. Ce formulaire est apporté avec nous.

Nom du cavalier : _____

Date de naissance: _____

Adresse:

Numéro de carte sante #: _____

Nom et numéro de téléphone des personnes contacte au cas d'urgence
(Relation – père, mère, etc.)

Maison: _____

Travail: _____

Autres: _____

S.V.P. listé toutes allergie, problème médicales ou si le participant prend des médicaments.
(par exemple: Coeur, perdre connaissance, balance, problème de joint, dos, etc)

Signature d'un parent/gardien _____

S.V.P. imprimé nom d'un parent/gardien _____

Date: _____