



# WILVAKEN Inc.



## EQUITATION PROGRAMME D'ÉQUITATION

Veillez compléter les renseignements demandés et nous renvoyer cette formule avant le commencement du séjour.  
**Écrire en lettres moulées SVP.**

*Please complete the requested information and return this form before the beginning of the session. **Please print.***

Nom/Name: \_\_\_\_\_ Age: \_\_\_\_\_

NOM DE FAMILLE / SURNAME

PRÉNOM / FIRST NAME

Période de l'inscription:

Period of enrollment: \_\_\_\_\_

DE / FROM

AU / TO

J'ai pris l'équitation à Wilvaken l'année passée. I took riding at Wilvaken last year OUI/YES NON/NO

J'ai continué des leçons régulièrement l'année longue. I took lessons during the year. OUI/YES NON/NO

L'EXPÉRIENCE DE L'ÉQUITATION		OUI/YES	NON/NO	RIDING EXPERIENCE	
	<i>Selle anglais</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<i>English Saddle</i>
	<i>Selle western</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<i>Western saddle</i>
	<i>L'équitation randonnée</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<i>Trail riding</i>
Au-		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<i>Other</i> _____
tro					
Je suis à l'aise :	<b>Sur</b> la Longe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>I can ride easily: <b>On</b> the Longe</i>	
	<i>au pas</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>walk</i>	
	<i>au trot - levé</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>trot - rising</i>	
	<i>au trot - assis</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>trot - sitting</i>	
	<i>petit gallop</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>canter</i>	
Je suis à l'aise:	<b>SANS</b> la longe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>I can ride easily: <b>WITHOUT</b> the longe</i>	
	<i>au pas</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>walk</i>	
	<i>au trot - assis</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>trot - sitting</i>	
	<i>au trot - levé</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>trot - rising</i>	
	<i>petit gallop</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>canter</i>	
	<i>les sautons</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>jumps</i>	

Souffrez-vous d'un problème médical ou d'une incapacité quelconque que nous devons connaître en tant qu'entraîneurs? Si oui, expliquez.

*Do you have any medical problems or handicaps that we as trainers should be told about? If so, please explain.*

Je suis averti que le travail en tour les chevaux et l'équitation comporte certains risques.

*I understand that working around and riding horses involves certain risks.*

Signature \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

DU PARENT / OF PARENT / GUARDIAN

Envoyez à / Send to: avant le 15 juin: C. P. 741 Hudson Heights, QC J0P 1J0 — Tel: (450)458-5051 **before June 15<sup>th</sup>**

après le 15 juin 241 chemin Willis Magog, QC J1X 3W2 — Tel: (819)843-5353 **after June 15<sup>th</sup>**

MEMBRE ACCREDITÉ - L'ASSOCIATION DES CAMPS DU QUÉBEC AND ONTARIO - ACCREDITED MEMBERS