



HOEVE GALDERZICHT
BRED A

Medische fiche

Voor onze administratie dient dit formulier zo correct en volledig mogelijk te worden ingevuld.
De informatie blijft strikt vertrouwelijk en is alleen in te zien door de daarvoor bevoegde personen binnen onze stichting.
Deze gegevens worden enkel gebruikt in geval van nood en voor administratieve doeleinden.

Naam: _____ Geslacht: M / V

Geboortedatum: _____ Plaats: _____

Adres: _____

Postcode: _____ Plaats: _____

Email adres: _____

Tel: _____

Mogen we foto's publiceren op facebook, Instagram en/of op onze website (dit is nooit met namen erbij of tags): Ja / Nee

Betaald via onze website / overschrijving: _____

Onder vermelding van: Naam lesklant, lesdag en uur.

In geval van nood:

Extra contact:

Naam (relatie): _____

Naam(relatie): _____

Telefoonnummer gsm: _____

Telefoonnummer gsm: _____

Ondergetekende verklaart dat de ingevulde gegevens volledig en correct zijn en op de hoogte te zijn dat **alles op eigen risico** geschiedt en dat u zelf verantwoordelijk bent voor het dragen van de juiste kleding, schoeisel en cap. Een paard/pony is een dier, we verwachten dat je met respect, begrip en gezond verstand hiermee om gaat

Datum: _____

Plaats: _____

Handtekening (ouder/voogd indien minderjarig):

Naam ouder/voogd: _____



HOEVE GALDERZICHT
BRED A

Algemene informatie (niet verplicht, wel aangeraden)

Ziektes of beperkingen? (Suikerziekte, astma, huidaandoeningen, epilepsie, ...) _____

Bepaalde geneesmiddelen? Ja / Nee Welke: _____

Gevaccineerd voor tetanus? Ja / Nee Welk jaar: _____

Allergisch? Ja / Nee Voor: _____

Speciaal dieet volgen? Ja / Nee Namelijk: _____

Eigen paard/pony? Ja / Nee Naam paard/pony: _____

Overige zaken die wellicht handig zijn te weten: _____

Lesdag: _____ **Tijd:** _____

Stichting Hoeve Galderzicht Hippique - IBAN nr: NL95INGB0007534919 - BIC INGBNL2A
Rijsbergsebaan 9 - 4836MC Breda – Telefoon +31765961708