



Classique de Dressage Fantasia # Cavalier | Rider # _____
Formulaire d'inscription OR | Gold Entry form

AUCUNE INSCRIPTION PHOTO NE SERA ACCEPTÉE.

05-06 Juillet 2025 | July 05-06 2025

Date limite inscription | Closing date: **Vendredi 27 Juin 2025 | Friday, June 27th 2025**

Questions? Isabelle Simard 514-668-1601 zabel673@msn.com

Les virements peuvent être faits au 514-668-1601 ou zabel673@msn.com Il n'y a pas de question de sécurité.

Inscrire le nom de l'athlète ou du cheval pour lequel le virement est fait.

Cavalier/Rider : _____

Statut Cavalier/rider status: _____ JR/YR date de naissance / DOB : _____ #CE/EC# : _____ #Cheval QC : _____
(JR/YR/AM/Open)

Adresse / address : _____

Ville/town : _____ **Province :** _____ **Code Postal/Postal Code :** _____

Telephone : _____

courriel/email : _____

Ecurie/stable : _____ **Proximité de/stabling next to :** _____

Nom du Cheval / Horse Name: _____

Passeport / Passport#: _____ **Taille / Height :** _____

Date et lieu de naissance / Birthdate and place : _____

Étalon / Stallion ☐ **Jument / mare** ☐ **Hongre / gelding** ☐ **Poney / pony** ☐ **Enregistré / registered Cheval Quebec Origine** ☐

Propriétaire / Owner: _____

#CE/EC# : _____ **#Cheval QC :** _____

Téléphone : _____

Adresse / Address : _____ **Ville /**

town : _____ **Province :** _____ **Code Postal / Postal**

code : _____ (Obligatoire Règlement CE A203)

courriel propriétaire / email owner : _____

Personne responsable / Person responsible : _____

#CE/EC# : _____ **#Cheval QC :** _____ (Obligatoire Règlement CE A801.6)

Entraîneur/Coach : _____

#CE/EC# : _____ **#Cheval QC :** _____ (Obligatoire Règlement CE A102 et A602)

En signant au bas du présent formulaire, j'atteste que tout cheval figurant sur ce formulaire d'inscription satisfait aux exigences de l'article A519, Vaccination. Voir les Règlements de Canada Équestre, section A, Règlements généraux, article A519, Vaccination.

By signing this form, I hereby certify that every horse listed on this entry form has met the requirements of Article A519, Vaccinations. See Rules of Equestrian Canada, Section A, General Regulations, Article A519, Vaccinations."

 **Classique de Dressage**

: _____

CAVALIER/RIDER : _____ CHEVAL/HORSE : _____

# de classe / Class #	Description de classe / Class description Reprise pour TOC /Test for TOC	Jour / Day	JR / YR / Am / Open	Coût / Fee
				\$
				\$
				\$
				\$
				\$
				\$
				\$
				\$
Frais classes / Entry fees				
Total reporté Classes / Class total fees				\$
Cheval non participant/Non participant horse				\$ 50
Administration				\$ 40
Frais secouriste / Paramedic fee				\$ 25
Inscription tardive / Late entry				\$ 50
Stalle Permanante / Permanent Stall (Non-garanti – Art. 16)				\$ 200
Stalle Temporaire / Temporary Stall				\$ 150
*Frais de Terrain / Show ground fees				\$ 35/Jour
Ripe / Shavings				Qt Qty x\$12
Roulotte / Camper				\$ 75
Sous Total / Sub total				\$
770396125 +TPS 5%				\$
1223806755 + TVQ 9.975%				\$
Sous Total / Sub Total				\$
Fonds de Dressage Canada Levy				\$ 12
Test anti dopage / Drug testing fee				\$ 8
Fonds méritas (QC seulement)				\$ 5
Total Frais compétition / Competition Total				\$
Compétition payable à : « Ferme Fantasia » / Payment for competition to : « Ferme Fantasia »				

Je certifie par la présente que chaque cheval et Cavalier est admissible conformément au présent formulaire d'inscription et je m'engage personnellement, ainsi que mes représentants, à respecter les statuts et règlements de Canada Équestre au présent concours hippique. Je reconnais par la présente que tous les sports équestres comportent certains risques et qu'aucune bombe (casque protecteur) ou équipement de protection n'est en mesure de protéger contre toute éventuelle blessure. Je reconnais que l'organisateur du concours ou le propriétaire du site de compétition ne peut en aucun cas être tenu responsable de blessures ou dommages au cheval lui-même. J'accepte par la présente d'assumer ce risque et je dégage CE, le concours hippique, ses officiels, organisateurs, agents, employés et leurs représentants de toute responsabilité. La personne responsable consent à la divulgation de tout renseignements sur le formulaire d'inscription remis à CE. J'ai lu et compris le protocole de bio-sécurité en cas de maladie chez un équidé.

Tous les athlètes, quel que soit leur âge ou leur niveau, doivent porter un casque protecteur dote d'une jugulaire (casque conçu spécifiquement pour les sports équestres), ajusté et fixé adéquatement en tout temps lorsqu'ils sont à cheval sur le terrain d'un concours de dressage ou de paradressage sanctionné par CE. (E4.0) I hereby certify that every horse and rider is elligible as entered and agree for myself and my representatives to be bound by the constitution and rules of Equestrian Canada at this competition. It is hereby recognized that all equestrian sports involve inherent risks and that no helmet or protective equipment can protect against all foreseeable injury. I will not hold the show organizer or the owner of the site of competition responsible for injuries or dammages incurred to the horse itself. I hereby accept this risk and hold harmless EC, the competition, their officials, organizers, agents, employees and their representatives. The person responsible (PR) agrees to the release of any information on the entry form to EC.

All athletes, regardless of age or level of competition, must wear properly fitted and fastened safety approved protective headgear including a chin strap (specified for equestrian sports) at all times when mounted at any EC-sanctioned Dressage or Para Dressage competition at the event location.

(Signature) Cavalier / Rider ou Parent si moins de 18 ans / Parent if under 18

(Signature) Personne responsable / Person responsible

(Signature) Propriétaire / Owner
name)

Cavalier / Rider (Caractère d'imprimerie / Print name)

Personne responsable / Person Resonsible (Caractère d'imprimerie / Print name)

Propriétaire / Owner (Caractère d'imprimerie / Print