

Cercle royal d'Escrime Tournaisien - 2024-25

FICHE SIGNALITIQUE ET DONNEES ADMINISTRATIVES.

Information membre.

Nom : LESSART BOLLENS Prénom : SACHA
Date et lieu de naissance : 04/01/2017 à TOURNAI RM
Tél : / Email : /
Nationalité : BELGE

Informations générales.

Adresse de courrier :

Nom : BOLLENS Prénom : CÉLINE
Rue : P. DE GUERRE Nr. 3B
Code postal : 7610 Localité : RUNES Pays : BELGIQUE

PARENT 1

Nom : BOLLENS Prénom : CÉLINE
Rue : P. DE GUERRE Nr. 3B
Code postal : 7610 Localité : RUNES
Tél : 0474/38.32.03
E-Mail : celine.bolles@gmail.com

PARENT 2

Nom : LESSART Prénom : QUENTIN
Rue : P. DE GUERRE Nr. 3B
Code postal : 7610 Localité : RUNES
Tél : 033.672.89.07.02
E-Mail : quentin.lessart@gmail.com

Autre personne autorisée à venir chercher l'enfant :

Mme/Melle/ Mr. / Tél : /

Informations médicales.

Allergie : /
Personne à contacter en cas d'urgence : CÉLINE BOLLENS tél. urgent : 0474/38.32.03
Coordonnées du médecin et de l'hôpital préférentiel.
DR. LANGHOOR BENOIT 0475/27.83.92

Je soussigné (e) CÉLINE BOLLENS accorde au Cercle Royal Escrime Tournaisien, ses représentants et toute personne agissant avec l'autorisation de l'organisme la permission irrévocable de publier sur le site internet de l'association toutes les photographies ou vidéos prises de moi (et ou) de mes enfants dans la cadre des activités du Club et ce durant la période de mon adhésion aux sections, quel que soit le lieu et l'horaire.

Je donne procuration au représentant du C.R.E.T. pour prendre, en notre nom, les mesures médicales et/ou urgentes qui s'avèreraient nécessaires, s'il n'a pu nous contacter au préalable.

OUI / NON

Fait à RUNES le 10/09/2024
Signature [Signature]