

# FICHE SIGNALITIQUE ET DONNEES ADMINISTRATIVES.

## Information membre.

Nom : DRANSART Prénom : JANN  
Date et lieu de naissance : 03/03/2014 à TOURNAI FM  
Tél : +33 6 47 41 36 91 (Mère) Email : .....  
+33 6 74 80 15 00 (Père)  
Nationalité : FRANCAISE

## Informations générales.

### Adresse de courrier :

Nom : DRANSART Prénom : JANN  
Rue : RUE CHARLES MAUROY Nr. 4  
Code postal : 7500 Localité : TOURNAI Pays : BELGIQUE

Mère  
PARENT 1

Nom : DRANSART Prénom : CANA  
Rue : CHARLES MAUROY Nr. 4  
Code postal : 7500 Localité : TOURNAI  
Tél : +33 6 47 41 36 91  
E-Mail : o.dransart7500@gmail.com

Père  
PARENT 2

Nom : DRANSART Prénom : PIERRE-EMMANUEL  
Rue : CHARLES MAUROY Nr. 4  
Code postal : 7500 Localité : TOURNAI  
Tél : +33 6 74 80 15 00  
E-Mail : pelille76@gmail.com

### Autre personne autorisée à venir chercher l'enfant :

(Mme) Melle/ Mr. DRANSART MARTINE (grand-mère) Tél : +33 6 25 93 42 00

## Informations médicales.

Allergie : .....  
Personne à contacter en cas d'urgence : Mère ou Père tél. urgent : +33 6 47 41 36 91  
+33 6 74 80 15 00

Coordonnées du médecin et de l'hôpital préférentiel.

Dr SOPHIE PETRY (MAISON MÉDICALE "LE GUÉ") 069 22 28 37

CANA DRANSART  
Je soussigné (e) PIERRE-EMMANUEL DRANSART 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 TOURNAI le 31.05.2023  
Signature [Signature]