## FICHE SIGNALITIQUE ET DONNEES ADMINISTRATIVES.

Information membre.
Nom: COURRET Prénom: Calia
Date et lieu de naissance : 3 /07 / 2012 à Lille (F)M
Date et lieu de naissance: 3/07/2012 à Lille FM  Tél: 0033687342747 Email: no ouvret a le -centurion. f
Nationalité: FR.
Informations cánánalos
Informations générales.
Adresse de courrier :
Nom: COURRET Prénom: Late  Rue: 101 rue de la resustance Nr. 101
Rue: 101 rue de la resistan a Nr. 101
Code postal: 7540 Localité: Kain Pays: Selyque
PARENT 1
Nom: COVERET Prénom: Romain Nom: Remando Prénom: Julia
Rue: de la nesistance Nr: 101 Rue: abbé Dropsy Nr: 19
Code nostal: 7540 Localité: Kain Code nostal: 7540 Localité: Kain
Tél: 00 33 687842747 Tél: 00 33 637 32 7459
Tél: 00 33 687842747  E-Mail: 1 Courret & b - certuin. J. E-Mail: Jul: a remando @ Rotmail. J.
Autre personne autorisée à venir chercher l'enfant:  Mme/Melle/Mr. Therese Leleux Tél: 00 32 475 20 327
Mme/Melle/Mr. Therese Level Tél: 00 52 475 201.  Veromique Couvret 00 33 647 786685  Anne charbette Pagnishen 00 33 647 475 06  Bujami Clare bould 00 33 603 454946  Allergie: X
Informations médicales Anne charlotte Magnifhen 0 33 6 675 475 06
Allerain: X
Personne à contacter en cas d'urgence : Romain Grunnet tél. urgent : 00 3368784774
Coordonnées du médecin et de l'hôpital préférentiel.  Philippe Couvret 3361160192
Je soussigné (e) Roman Count 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'avéreraient nécessaires, s'il n'a pu nous contacter au préalable.
OUI) NON Fait à Tournai le 13/09/202
Signature