

Cercle royal d'Escrime Tournaisien - 2024-25

FICHE SIGNALITIQUE ET DONNEES ADMINISTRATIVES.

Information membre.

Nom : DRANSART Prénom : NOËL - MARIE
Date et lieu de naissance : 10.11.2015 à TOURNAI F(M)
Tél : +33 6 47 41 36 91 Email : o.dransart7500@gmail.com
Nationalité : FRANÇAISE

Informations générales.

Adresse de courrier :

Nom : DRANSART Prénom : OLIVIA
Rue : RUE DES CROISIERS Nr. 48
Code postal : 7500 Localité : TOURNAI Pays : BELGIQUE

PAPA
PARENT 1

Nom : DRANSART Prénom : PIERRE - EMMANUEL
Rue : RUE DES CROISIERS Nr. 48
Code postal : 7500 Localité : TOURNAI
Tél : +33 6 74 80 15 00
E-Mail : pelille76@gmail.com

MÈRE
PARENT 2

Nom : DRANSART Prénom : OLIVIA
Rue : RUE DES CROISIERS Nr. 48
Code postal : 7500 Localité : TOURNAI
Tél : +33 6 47 41 36 91
E-Mail : o.dransart7500@gmail.com

Autre personne autorisée à venir chercher l'enfant :

Mme/Melle/ Mr. DRANSART MARINE Tél : +33 6 25 93 42 00

Informations médicales.

Allergie : _____
Personne à contacter en cas d'urgence : DRANSART OLIVIA tél. urgent : +33 6 47 41 36 91
Coordonnées du médecin et de l'hôpital préférentiel.
Dr SOPHIE PEIRY 069 22 28 37 (MAISON MÉDICALE)
"LE GUÉ"

Je soussigné (e) DRANSART OLIVIA 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 16.05.2025
Signature [Signature]