

FICHE SIGNALITIQUE ET DONNEES ADMINISTRATIVES.

Information membre.

Nom : Gallant Prénom : Amicor
Date et lieu de naissance : 16/12/07 à Tournai F/M (M)
Tél : 0493/86-17-07 Email : amicor.gallant@gmail.com
Nationalité : Belge

Informations générales.

Adresse de courrier :

Nom : Gallant Prénom : Amicor
Rue : Vieux chemin d'ère Nr. 22
Code postal : 7500 Localité : Tournai Pays : Belgique

PARENT 1

Nom : Burchaert Prénom : Véronique
Rue : Vieux chemin d'ère Nr. 22
Code postal : 7500 Localité : TY
Tél : 0497/137-05-66
E-Mail : Burchaertveronique@yahoo.fr

PARENT 2

Nom : Gallant Prénom : Bertrand
Rue : Vieux chemin d'ère Nr. 22
Code postal : 7500 Localité : TY
Tél : 0479/78-92-30
E-Mail : gallant.bertrand@yahoo.com

Autre personne autorisée à venir chercher l'enfant :

Mme/Melle/ Mr. _____ Tél : _____

Informations médicales.

Allergie : _____

Personne à contacter en cas d'urgence : Burchaert V tél. urgent : 0497/137-05-66

Coordonnées du médecin et de l'hôpital préférentiel.

Dr. Renelle Solano Rue Beggar 9 TY
0490/49.90.95

Je soussigné(e) Gallant - Burchaert 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 NON

Fait à Tournai le 15/12/23
Signature _____