

FICHE SIGNALITIQUE ET DONNEES ADMINISTRATIVES.

Information membre.

Nom : Leclercq Prénom : Cyril
Date et lieu de naissance : 21/02/2015 à ATH F/M
Tél : 0493/81.24.84 Email : marjorie.schoonjans@gmail.com
Nationalité : Belge

Informations générales.

Adresse de courrier :

Nom : Leclercq Prénom : Cyril
Rue : Petit Chemin Nr : 46
Code postal : 4532 Localité : Beclers Pays : Belgique

PARENT 1

Nom : Schoonjans Prénom : Marjorie
Rue : Petit Chemin Nr : 46
Code postal : 4532 Localité : Beclers
Tél : 0493/81.24.84
E-Mail : marjorie.schoonjans@gmail.com

PARENT 2

Nom : Leclercq Prénom : Yves
Rue : Petit Chemin Nr : 46
Code postal : 4532 Localité : Beclers
Tél : 0493/81.24.84
E-Mail : yvesleclercq@gmail.com

Autre personne autorisée à venir chercher l'enfant :

Mme/Melle/ Mr. Lerichs Yves Tél : 0477/29.46.13
Mme Maurice Thérèse Tél : 0473/12.76.42

Informations médicales.

Allergie : Pénicilline, Acariens
Personne à contacter en cas d'urgence : Marjorie Schoonjans tél. urgent : 069/22.16.89 (travail)

Coordonnées du médecin et de l'hôpital préférentiel.

D^r Céline Tournant, Rue du Biez 12 a' 7640 Monting
Hôpital de Tournai

Je soussigné (e) Schoonjans Marjorie 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 Beclers le 06/09/23
Signature [Signature]