

FICHE SIGNALITIQUE ET DONNEES ADMINISTRATIVES

*Information membre.*

Nom : Motte Prénom : Abel

Date et lieu de naissance : 22/04/2012 à Tournai M

Tél : ..... Email : .....

Nationalité : Belge

*Informations générales.*

**Adresse de courrier :**

Nom : Motte Prénom : Abel

Rue : rue du Gategnies 22 Nr 22

Code postal : 7500 Localité : Tournai Pays : Belgique

**PARENT 1**

Nom : Motte Prénom : Sébastien

Rue : rue du Gategnies Nr : 22

Code postal : 7500 Localité : Tournai

Tél : +32 496 79 94 95

E-Mail : motte.archi@gmail.com

**PARENT 2**

Nom : Vercauteren Prénom : Delphine

Rue : rue du Gategnies Nr : 22

Code postal : 7500 Localité : Tournai

Tél : +32 473 76 65 23

E-Mail : vercauteren.delphine@gmail.com

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

Mme/Melle/ Mr. .... Tél : .....

*Informations médicales.*

Allergie : .....

Personne à contacter en cas d'urgence : ..... tél. urgent : .....

Coordonnées du médecin et de l'hôpital préférentiel.

Dr Gilliaux Martin, [0472 01 57 02](tel:0472015702), [Av. Leray 3, 7500 Tournai](#)

Je soussigné (e) Motte Sébastien 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 6 novembre 2024

Signature

