

## FICHE DE RENSEIGNEMENT

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : |\_|\_| / |\_|\_| / |\_|\_|\_|\_|

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Code postal : |\_|\_|\_|\_|\_| Ville : \_\_\_\_\_

*Merci de nous signaler vos changements de n° de tél ou mail en cours de saison*

*A compléter pour les tireurs mineurs uniquement*

<b>Père / Représentant légal</b>	<b>Mère</b>
Nom	Nom
Prénom	Prénom
Adresse complète : <i>(si différente de celle de l'enfant)</i>	Adresse complète : <i>(si différente de celle de l'enfant)</i>
Tél. :  _ _ .  _ _ .  _ _ .  _ _ .  _ _	Tél. :  _ _ .  _ _ .  _ _ .  _ _ .  _ _
Mobile :  _ _ .  _ _ .  _ _ .  _ _ .  _ _	Mobile :  _ _ .  _ _ .  _ _ .  _ _ .  _ _
e-mail :	e-mail :

*Personne à contacter en priorité : \_\_\_\_\_*

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

## FICHE ADHERENT

### 2016-2017

<b>Cours</b>	<b>Catégorie</b>
<input type="radio"/> Baby escrime	<input type="radio"/> M5 (2012 et après)
<input type="radio"/> Ecole d'escrime <input type="radio"/> Cours fleuret	<input type="radio"/> M7 (2010-2011) <input type="radio"/> M9 (2008-2009) <input type="radio"/> M11 (2006-2007)
<input type="radio"/> Cours ados <input type="radio"/> Fitness	<input type="radio"/> M14 (2003 à 2005) <input type="radio"/> M17 (2000 à 2002)
<input type="radio"/> Cours adultes <input type="radio"/> Fitness	<input type="radio"/> M20 (1997 à 1999) <input type="radio"/> Senior (1996 et 1969) <input type="radio"/> Vétéran (1968 et avant)

Compétiteur :  Oui  Non

*A compléter pour les tireurs mineurs uniquement*

Elève en CM2 :  Oui  Non

Elève en sport étude :  Oui  Non

Si oui, merci de préciser la classe :

6<sup>ème</sup>  5<sup>ème</sup>  4<sup>ème</sup>  3<sup>ème</sup>

## AUTORISATION D'HOSPITALISATION

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_

*A compléter pour les tireurs mineurs uniquement*

Père       Mère       Représentant légal

de (Nom, prénom) \_\_\_\_\_

autorise le/la Président(e) de l'AS Bondy Escrime ou le/la Maître d'arme encadrant la catégorie à prendre, le cas échéant, toutes mesures pour une hospitalisation d'urgence et en particulier :

- le transport à l'hôpital en cas d'urgence.
- le médecin à pratiquer une radiographie et les soins nécessaires
- le médecin à pratiquer une intervention chirurgicale d'urgence avec anesthésie

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature



Madame, Monsieur,

Nous envisageons de diffuser prochainement sur notre site Internet [www.escrimebondy.net](http://www.escrimebondy.net) des informations vous concernant dans le cadre des activités de l'association de l'ASB Escrime. Ces informations sont les suivantes : Nom, Prénom, Catégorie, Résultats des compétitions, Photos.

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ autorise la publication sur le site [www.escrimebondy.net](http://www.escrimebondy.net) \*

- me concernant
- concernant l'enfant \_\_\_\_\_.

Conformément à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés <sup>(1)</sup> : vous pouvez à tout moment demander le retrait des informations concernant l'enfant.

Signature

*\*Cocher la case correspondant en fonction si l'adhérent est mineur ou majeur*

*(1) Créée par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, la CNIL est une autorité administrative indépendante chargée de veiller à la protection des données personnelles.*