

## FICHE DE RENSEIGNEMENT

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Sexe :            F                    G

Main :            D                    G

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

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

\_\_\_\_\_

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

Numéro de téléphone : |\_|\_|.|\_|\_|.|\_|\_|.|\_|\_|.|\_|\_|

Email: \_\_\_\_\_

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

*A compléter pour les tireurs mineurs uniquement*

<b>Parent 1</b>	<b>Parent 2</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 : \_\_\_\_\_*

## 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.*