



DONNEES SPORTIVES

Discipline

Ski Alpin

Snowboard

Saut à Ski

N° de licence FFS

N° de licence FIS

DONNEES PERSONNELLES DE L'ADHERENT

Nom

Adresse

Prénom

Code Postal

Ville

Date de naissance

Sexe

Téléphone

Port de l'enfant

E-Mail de l'enfant

Etablissement Scolaire

Classe

Horaires aménagés

OUI Non

Si oui, indiquez les jours

Médecin

Téléphone

DONNEES FAMILIALES

Nom de la mère

Prénom de la mère

Adresse de la mère

Téléphone

Téléphone Port.

Profession

Téléphone Prof.

E- Mail de la mère

Nom du père

Prénom du père

Adresse du père

Téléphone

Téléphone Port.

Profession

Téléphone Prof.

E- Mail du père

PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE (autre que les parents)

Nom

Téléphone

AUTORISATION

Je, soussigné(é) autorise le Ski Club Saint-Gervais Mont-Blanc à prendre toutes les mesures nécessaires pour l'état de santé de mon enfant (traitements médicaux, hospitalisations, transfusions sanguines, anesthésies, interventions chirurgicales...)

Date

Signature

Ces informations sont nécessaires à l'adhésion de votre enfant. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat du Ski Club. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent.