



SKI CLUB SAINT-GERVAIS MONT-BLANC

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

CP Ville

Date de Naissance / /

Sexe F

Téléphone

Téléphone Port.

E-Mail Perso

Etablissement Scolaire

Classe

Horaires aménagés Oui Non

Si oui, veuillez indiquer ci-dessous les jours libérés

Médecin

Téléphone

DONNEES FAMILIALES

Nom de la mère

Prénom de la mère

Adresse de la mère

Téléphone

Téléphone Port.

Profession de la mère

Téléphone Prof.

E-Mail de la mère

Nom du père

Prénom du père

Adresse du père

Téléphone

Téléphone Port.

Profession du père

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.