

FICHE SIGNALETIQUE COMPETITEUR CCO

NOM _____

PRENOM(S) _____

DATE(S) DE NAISSANCE _____

ADRESSE AVEC PRENOM DES PARENTS *

E-MAIL PARENTS :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

SI PARENTS SEPARES, MERCI D'INDIQUER LE NOM DU PARENT RESPONSABLE POUR L'ENVOI DES COURRIERS ET DES DEMANDES DE REGLEMENT) .

ALLERGIES DETECTEES _____

CONTRE INDICATIONS MEDICAMENTEUSES _____

COORDONNEES OU VOUS JOINDRE POUR UNE INFORMATION RAPIDE (CHANGEMENT DE PROGRAMME, ACCIDENT,)

N° DE TELEPHONE EN JOURNEE : _____

DOMICILE : _____

N° DE TEL D'UNE PERSONNE SUSCEPTIBLE DE VOUS PREVENIR

Partie remplie par le club
N° DE LICENCE

DATE D'ENTREE AU CLUB