



Guides de Lessines
7ème Unité Sainte-Anne



Nom : Prénom : Totem :

Date de naissance :/...../..... Branche :

Adresse :

Tél parents : Mail :

Tél parents : Mail :

Tél animé : Mail :

Une fiche médicale a été complétée pour le camp 2017.

Je m'oppose à l'utilisation, par l'asbl Les Guides Catholiques de Belgique de l'image de mon enfant.

Je m'oppose à la communication et à la diffusion par l'asbl Les Guides Catholiques de Belgique des données relatives à mon enfant.

Je souhaite des informations sur l'assurance complémentaire « invalidité permanente et incapacité temporaire suite à un accident.

Date Nom du représentant légal Signature :



Guides de Lessines
7ème Unité Sainte-Anne



Nom : Prénom : Totem :

Date de naissance :/...../..... Branche :

Adresse :

Tél parents : Mail :

Tél parents : Mail :

Tél animé : Mail :

x

Une fiche médicale a été complétée pour le camp 2017.

Je m'oppose à l'utilisation, par l'asbl Les Guides Catholiques de Belgique de l'image de mon enfant.

Je m'oppose à la communication et à la diffusion par l'asbl Les Guides Catholiques de Belgique des données relatives à mon enfant.

Je souhaite des informations sur l'assurance complémentaire « invalidité permanente et incapacité temporaire suite à un accident.

Date Nom du représentant légal Signature :

