



# GOLF CLUB DE PÉRIGUEUX

## AUTORISATION PARENTALE D'URGENCE MEDICALE ET CHIRURGICALE

Du ..... au .....

Je soussigné (e), nous soussignés (Nom et prénom du représentant légal ou des représentants légaux):

.....

Domicilié (s) (e) au :

.....

.....

Autorise (ent) les membres de l'encadrement administratif et / ou technique du Golf Club de Périgueux à prendre toutes dispositions en cas de maladie ou d'accident et notamment à avertir les services de secours d'urgence afin que le joueur mineur :

(nom et prénom)..... né(e) le.....  
soit orienté (e) vers une structure hospitalière.

Le Golf Club de Périgueux s'efforcera de prévenir les représentants légaux ou le représentant légal dans les meilleurs délais aux numéros suivants :

N° de téléphone domicile .....

N° de portable de la mère.....

N° de téléphone professionnel de la mère.....

N° de portable du père.....

N° de téléphone professionnel du père.....

N° de téléphone le cas échéant d'une personne susceptible de vous prévenir :

.....

Observations éventuelles : (traitements médicaux, allergies, traitement en cours, autres observations utiles.)

.....

.....

.....

Fait à .....le..... en deux exemplaires

Signatures du représentant légal ou des représentants légaux :