

Je soussigné(e) / nous soussignés - nom et prénom des représentants légaux ou du représentant légal :

.....

Domicilié(e)(s) au :

.....

.....

Autorise / autorisons les membres de l'encadrement administratif et/ou technique du Comité Départemental de Golf des Alpes-Maritimes 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 la structure hospitalière la mieux adaptée.

Le Comité Départemental de Golf des Alpes-Maritimes s'efforcera de prévenir les représentants légaux ou le représentant légal dans les meilleurs délais aux numéros suivants :

N° de portable de la mère : .....

Mail de la mère : .....

N° de portable du père : .....

Mail du père : .....

N° de téléphone de l'enfant (s'il en a un) : .....

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

.....

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

.....

.....

Fait à ..... le.....

Signature du représentant légal /des représentants légaux