ECOLE DE GOLF DE MONTENDRE
SAISON SPORTIVE 2022 - 2023

Autorisation parentale

AUTORISATION PARENTALE D'URGENCE MEDICALE ET CHIRURGICALE

Je soussigné(e) (nom et prénom du représentant légal) _____

domicilié(e) au _____

autorise les membres de l'encadrement administratif et/ou technique de l'Association Sportive du Golf de Montendre à prendre toutes les dispositions en cas de maladie ou d'accident et notamment à avertir les services de secours d'urgence afin que le(la) joueur(se) mineur(e) _____ né(e) le: _____ soit orientée vers une structure hospitalière.

L'Association Sportive du Golf de Montendre s'efforcera de prévenir les représentants légaux dans les meilleurs délais

Téléphone domicile du père : _____

Téléphone portable du père : _____

Téléphone domicile de la mère : _____

Téléphone portable de la mère : _____

Autre portable : _____

Observations éventuelles : _____

Fait à : _____ le : _____ en deux exemplaires

Signature du représentant légal : _____

Association Sportive du Golf de Montendre

Avenue de Onda 17130 Montendre

contact@golfdemontendre.com