

**(Merci d'écrire en lettres majuscules)**

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

.....  
 .....

Domicilié(e)(s) au :

.....  
 Code postal + Ville .....

Autorise(ent) les membres de l'encadrement administratif et/ou technique du club, du Comité Départemental des Hauts de Seine, de la Ligue de Paris de golf ou de la Fédération Française de Golf à prendre toutes dispositions en cas de maladie ou d'accident et, notamment, à avertir les services de secours d'urgence (**SAMU**) afin que le joueur mineur :

..... (nom et prénom)

né(e) le ..... soit orienté(e), vers la structure hospitalière la mieux adaptée.

Le club, le Comité Départemental des Hauts de Seine, de la Ligue de Paris de golf ou de la Fédération Française de Golf s'efforcera de prévenir les représentants légaux ou le représentant légal dans les meilleurs délais aux adresses mail suivantes :

Adresse mail (obligatoire) .....

Et aux numéros de téléphone suivants :

N° de téléphone domicile .....

N° de portable du parent1 .....

N° de téléphone du travail du parent1.....

N° de portable du parent2 .....

N° de téléphone du travail du parent2 .....

En cas d'absence des représentants légaux, y-a-t-il une personne susceptible de les prévenir rapidement :

Nom de la personne .....

Adresse mail de la personne .....

Numéro de téléphone de la personne .....

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

.....  
 .....

Fait à Courbevoie, le.....

Signature du représentant légal /des représentants légaux

#### NUMEROS UTILES :

Commission Médicale ffgolf :	Tel : 01 41 19 77 55 / Fax : 01 41 49 77 22 <a href="mailto:Medecin.federal@ffgolf.org">Medecin.federal@ffgolf.org</a>
SAMU :	15 ou le SMUR le plus proche
Centre antipoison (paris) :	01 40 05 48 48
Pompiers :	18