

## AUTORISATION PARENTALE D'URGENCE MEDICALE ET CHIRURGICALE

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

.....

Domicilié (s) au : .....

.....

Autorise(ent) les membres de l'encadrement administratif et/ou technique de la ligue de golf Midi-Pyrénées 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 le ..... soit orienté vers une structure hospitalière.

La ligue Midi-Pyrénées s'efforcera de prévenir les représentants légaux ou le représentant légal dans les meilleurs délais aux numéros téléphoniques suivants :

N° téléphone domicile : .....

N° téléphone mobile de la mère : .....

N° téléphone du travail de la mère : .....

N° de téléphone mobile du père : .....

N° de téléphone du travail du père : .....

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

**Observation éventuelles** : (traitements médicaux, allergies, autres observations utiles) :

.....

.....

.....

Fait à : ..... Le ..... en deux exemplaires originaux

Signature du représentant légal/des représentants légaux

Document non confidentiel. Pour toutes informations confidentielles, merci de les transmettre sous enveloppe fermée à l'attention du Médecin de la Ligue Midi-Pyrénées.