



ffgolf®

FICHE D'URGENCE MEDICALE

OBLIGATOIRE SI LE MINEUR N'EST PAS ACCOMPAGNE PAR UN DE SES REPRESENTAUX LEGAUX

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

.....
.....
.....

Domicilié(s)(e) au :

.....
..... autorise (ent) les membres de l'encadrement

administratif et /ou technique du Club/Ligues/ Comité Départemental 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 Club/ Ligue /Comité Départemental 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 représentant 1

N° de téléphone du travail du représentant 1

N° de portable du représentant 2

N° de téléphone du travail du représentant 2

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,