



Ligue Ile-de-France de Golf

FICHE D'URGENCE MEDICALE

(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 :CP + Ville

Autorise (ent) les membres de l'encadrement administratif et / ou technique du club, du Comité Départemental de référence, de la Ligue Ile-de-France de Golf ou de la Fédération Française de Golf à prendre les dispositions suivantes en cas de maladie ou d'accident et, notamment, à avvertir les services de secours d'urgence (SAMU) afin que le joueur mineur : **(nom et prénom) + (Date de naissance)**

1^{er} enfant : **(nom et prénom)**.....né(e) le.....

2^{ème} enfant : **(nom et prénom)**..... né(e) le

3^{ème} enfant: **(nom et prénom)**..... né(e) le.....

soi(en)t orienté(s), le cas échéant, vers une structure hospitalière.

Le club, le Comité Départemental de référence, la Ligue Ile-de-France de Golf et la Fédération Française de Golf s'efforceront de prévenir les représentants légaux ou le représentant légal dans les meilleurs délais, aux fins de mise en relation avec des professionnels de la santé, aux numéros suivants :

N° de téléphone domicile.....

Adresse mail (obligatoire).....

N° de portable de la mère.....

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

N° de portable du père

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

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

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

Pour l'enfant (Préciser nom et prénom):

Fait à....., le.....

Signature du représentant légal /des représentants légaux :

Document original à conserver au club et copies à envoyer à la Ligue Ile de France de Golf et au Comité Départemental de référence.

Document valable à dater de ce jour et pour toute l'année 2018