





## FICHE D'URGENCE MEDICALE 2025 2026

Je soussigné(e)/nous soussignés (Nom et prénom du père et/ou de la mère)

.....

.....

**Domicilié(e) (s) :**

.....

**Autorise(nt)** les membres de l'encadrement administratif et /ou technique du Club de Golf de Salies de Béarn à prendre toutes dispositions en cas de maladie ou d'accident, et notamment à avertir les services de secours d'urgence afin de permettre au joueur mineur :

**Nom et Prénom** ....., **né(e)** .....

d'être orienté vers la structure hospitalière la mieux adaptée.

Le Club de Golf de Salies de Béarn s'efforcera de prévenir les parents du joueur mineur dans les meilleurs délais au numéros suivants :

**Tél domicile** : .....

**Portable de la mère** : ..... **Tél travail de la mère** : .....

**Portable du père** : ..... **Tél travail du père** : .....

**Nom et Téléphone, le cas échéant, d'une personne susceptible de vous prévenir** :

.....

**Observations éventuelles** : (traitements médicaux, allergies, autres informations utiles)

.....

.....

Fait à ....., le ..... en 2 exemplaires.

**Signature du/des représentant(s) légal(aux)**

**Numéros utiles :**

**SAMU : 15**

**POMPIERS : 18**



## AUTORISATION PARENTALE DROIT A L'IMAGE 2025 2026

Je (nous) soussigné(s) : .....

Domicilié(s) à .....

### Autorise l'Association Salies Golf Club :

➤ à filmer (et/ou photographier), sans contrepartie de quelque nature que ce soit,

mon (mes) enfant(s) mineur(s) :  
.....

➤ à utiliser, sans contrepartie de quelque nature que ce soit, l'image de mon (mes) enfant(s) susmentionné(s) aux fins d'un document à vocation purement pédagogique interne à l'association sportive et à l'école de golf.

➤ à diffuser, sans contrepartie de quelque nature que ce soit, l'image de mon (mes) enfant(s) susmentionné(s) sur le site internet du Golf du Salies de Béarn et de l'école de golf.

Cette autorisation exclut toute autre utilisation de l'image de mon (mes) enfant(s), notamment dans un but commercial ou publicitaire.

Cette autorisation est donnée sans limitation de durée à compter de sa signature, mais pourra être révoquée à tout moment sur simple demande écrite de ma part adressée à l'Association Salies Golf Club. Cette révocation ne prenant effet que pour les utilisations engagées postérieurement à sa réception par l'Association.

### Refuse que l'Association Salies Golf Club

➤ puisse utiliser et ou diffuser sur quelque support que ce soit les photos de mon enfant/mes enfants

(NOM + Prénom) : .....

Fait à : ..... Le.....

Signatures des représentants légaux (père et mère) Précédées de la mention « lu et approuvé – bon pour accord »