



ATTESTATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE

Je soussigné, Madame, Monsieur, mère,
père, de l'enfant..... autorise l'association sportive du golf
de Pornic et le Golf Blue Green de Pornic, à faire pratiquer une intervention chirurgicale
d'urgence en cas de nécessité.

Je m'engage aussi à rembourser l'intégralité des frais (médicaux et
pharmaceutiques) avancés éventuellement pour mon compte.

Fait à

Signature

Le