DOCUMENT A REMETTRE

ANNEE 2026-2027

ATTESTATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE

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

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

Fait à : …… *Le :……*

Signature