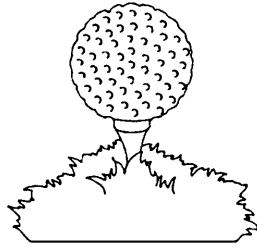


Academie de Golf de Fontvieille



*Practice du Golf d'Allauch
Domaine de Fontvieille
Route des 4 Saisons
13190 Allauch*

Dossier N°

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e).....père, mère, tuteur
légal de l'enfant....., déclare autoriser mon enfant à
participer aux activités de l'école de Golf et autorise l'enseignant / directeur du
Practice à prendre le cas échéant toutes mesures nécessaires en cas de soins blessures
superficielles, d'accident ou d'urgence de santé, y compris de permettre
l'hospitalisation ou l'intervention médicale par les services compétents en cas
d'accident dont serait victime mon enfant.

Accepte dans le cadre de son cours de golf que votre enfant soit filmé ou
photographié seul ou un groupe.

fait à Marseille le :

Signature des Parents
(Précédé de la mention « lu et approuvé »)