

AUTORISATIONS PARENTALES POUR LES MINEURS

Nom de l'adhérent :

Prénom :

Date de naissance :

Nom et prénom de la personne à prévenir en cas d'urgence :

Téléphone :

Je soussigné(e)

Autorise ou n'autorise pas mon enfant à quitter seul le lieu d'entraînement et de compétitions.

Si non, voici la liste des personnes autorisées à récupérer mon enfant :

Autorise en cas d'urgence à prendre toutes les mesures utiles

Autorise ou n'autorise pas SCPSF à utiliser les images prises de mon enfant dans le cadre des activités au club à des fins de communication ainsi qu'à la publication sur le site internet du club

En application de l'article 7 du décret n° 2001-35 du 11 janvier 2001 relatif aux examens et prélèvements autorisés pour la lutte contre le dopage
Autorise tout médecin agréé par le Ministère des Sports, dûment mandaté à cet effet à procéder à tout prélèvement nécessitant une technique invasive lors d'un contrôle antidopage sur l'enfant mineur.

Date et signature d'un des parents