

# AUTORISATION PARENTALE 2021-2022

PHOTO

N° LICENCE :

--	--	--	--	--	--	--	--



Je soussigné Mme, Mlle, Mr (majuscule) \_\_\_\_\_

Représentant légal de l'enfant :

Nom (maj) : \_\_\_\_\_ Prénom (maj) : \_\_\_\_\_ Né(e) le : \_\_\_\_\_

Téléphone :

Domicile: \_\_\_\_\_ Portable Mère: \_\_\_\_\_ Potable Père : \_\_\_\_\_

Portable Licencié : \_\_\_\_\_

Autorise :

- Mon enfant à pratiquer l'athlétisme au sein du Club Athlétisme Saint Barthélemy d'Anjou (ASBA).
- Les responsables du Club (entraîneurs, dirigeants) à déplacer mon enfant en voiture, bus ou tout autre moyen de locomotion, lors des compétitions et des sorties sportives.
- Les responsables du Club à prendre toutes décisions médicales en cas de nécessité lors des déplacements (stages, compétitions).
- Les responsables du Club à prendre toutes mesures nécessaires en cas d'accident.
- La diffusion de l'image de mon enfant (prise lors de nos manifestations) pour les divers supports de communication du club.
- Conformément à l'article R.232-45 du Code du sport, dans le cadre de la lutte contre le dopage, la réalisation de prélèvement nécessitant une technique invasive, notamment, un prélèvement sanguin.

**Observations particulières que vous jugeriez utile de porter à la connaissance du club (allergies, asthme, traitement en cours, autres, . . .) :**

---

---

---

J'atteste :

- Avoir été informé des capacités physiques nécessaires à la pratique de l'athlétisme.
- Avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'association.

Je m'engage :

- A remettre mon enfant à un éducateur et à le reprendre aux heures indiquées par le règlement.
- A déposer et à reprendre mon enfant au local athlétisme situé à l'intérieur du stade.

Fait à \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_

Signature parent(s) ou représentant légal :  
(Précédé de la mention « LU et APPROUVE »)