



AUTORISATION PARENTALE (POUR LES MINEURS)

Je soussigné(e) Nom et Prénom.....

En ma qualité de (Père, mère, représentant légal)

autorise Nom et Prénom.....Né(e)) le __ / __ / ____

- A pratiquer les différentes activités liées à l'athlétisme dans le cadre des entraînements, des compétitions, des stages et plus généralement de toutes manifestations et évènements organisés auxquels participe le SLAC
- Les dirigeants et entraîneurs du SLAC, en cas d'accident, à prendre toutes les mesures nécessaires, notamment le faire transporter vers un centre hospitalier
- Les parents bénévoles, les entraîneurs et les dirigeants à le transporter dans leur véhicule personnel.
- **Prélèvement sanguin pour les athlètes mineurs**
Conformément à l'article R.232-45 du code du sport, dans le cadre de la lutte contre le dopage, autorise la réalisation de prélèvement nécessitant une technique invasive, notamment un prélèvement sanguin.
- **Informations complémentaires que vous souhaitez porter à la connaissance du club (les informations médicales restant confidentielles au niveau du club)**

Date et signature du représentant légal de l'athlète