

Je soussigné(e), M. ou Mme

(père, mère ou représentant légal)

de l'enfant (NOM – Prénom)

Né(e) le ____ / ____ / _____

Certifie autoriser : (rayer les mentions en cas de non-autorisation)

☐ Leur enfant à **quitter seul** le lieu d'entraînement à la fin des séances organisées par l'ASPTT Athlétisme (stade Léo Lagrange)

☐ Leur enfant à prendre place dans un véhicule de l'association, ou une voiture particulière, afin d'effectuer les déplacements nécessités par les compétitions sportive officielles, amicales ou de loisirs en cours de saison.

☐ Les responsables à faire procéder à toute intervention médicale d'urgence et hospitalisation en cas de nécessité médicale.

☐ Conformément 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 (à partir des Minimes)

En cas d'urgence, contacter :

NOM _____ Tél : _____

Etablie le

Signature :