



AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné, parent ou représentant légal du mineur ou majeur protégé, autorise l'adhésion de mon enfant à la FFHandball pour les pratiques sollicitées et dans le respect des règlements fédéraux.

En outre, si cela était nécessaire, j'autorise le transfert de mon enfant à l'hôpital par un service d'urgence (pompiers, SAMU) pour que puisse être pratiquée, en cas d'urgence, toute hospitalisation, intervention chirurgicale, y compris une anesthésie.

Dans le cas où mon enfant sollicite une licence « pratiquant », notamment en compétitions :

Conformément aux dispositions de l'article R232-52 du Code du sport,

j'autorise

je n'autorise pas



dans ce cas :

tout préleveur, agréé par l'Agence française de lutte contre le dopage (AFLD) ou missionné par la Fédération internationale (IHF) ou la Fédération européenne de handball (EHF), dûment mandaté à cet effet, à procéder à tout prélèvement nécessitant une technique invasive (prise de sang, prélèvement de phanères) lors d'un contrôle antidopage sur ledit enfant mineur ou le majeur protégé.

Je reconnais avoir pris connaissance que l'absence d'autorisation parentale pour le mode de prélèvement susvisé est constitutif d'un refus de soumettre mon enfant à ce contrôle antidopage et est susceptible d'entraîner des sanctions disciplinaires (au minimum 2 ans de suspension ferme pour la 1^{re} infraction)

Je reconnais avoir pris connaissance des conditions générales d'adhésion à la FFHandball et les accepte.

Nom et prénom du représentant légal : _____

Nom et prénom du mineur ou majeur protégé : _____

Nom du club : _____

Date (jj/mm/aaaa) : _____

Fait à : _____ Signature :

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE HANDBALL

16, avenue Raspail - CS 30312 | T. +33 (0)1 46 15 03 55 | ffb@ffhandball.net
94257 GENTILLY Cedex | F. +33 (0)1 70 76 65 92 | www.ff-handball.org

Association loi 1901 - N° Siret : 784.544.769.00036 / N° APE : 9319 Z

Je soussigné(e), _____ représentant
légal de l'enfant mineur(1), _____ :

(cocher les cases pour autoriser)

- autorise l'inscription de mon mail à la newsletter du Club pour être informé des événements liés à l'activité du Club.
- autorise mon enfant mineur(1) à revenir seul et par ses propres moyens à son domicile.
- autorise le SAS HB de diffuser l'image de mon enfant sur le site du club et sur le calendrier du club.
- autorise un parent d'un licencié à reconduire mon enfant à notre domicile ou les personnes suivantes :

- autorise mon enfant mineur(1) à participer aux déplacements organisés par le SAS HB suivant le calendrier des compétitions.
- déclare avoir lu et pris connaissance de la charte Club et du Règlement intérieur du club que je m'engage à respecter.
- autorise l'encadrant (Responsable, Coach, entraîneur) à hospitaliser mon enfant en cas d'accident.

Signature : *(date et mention « lu et approuvé »)*