



**Amicale Omnisport Nivernaise**  
**Section Athlétisme**

**AUTORISATION PARENTALE**  
**ANNEE 2017-2018**

Je soussigné(e), Madame, Monsieur .....

demeurant

.....  
.....  
.....

Téléphone : Fixe : ..... Portable : .....

Autorise mon fils, ma fille : .....,

né(e) le : .....

à pratiquer l'athlétisme au sein de l'A.O. NIVERNAISE.

J'autorise les responsables, entraîneurs du club à faire le nécessaire en cas d'accident et à s'occuper d'une éventuelle entrée ou sortie d'un centre hospitalier de mon enfant lors des déplacements.

J'autorise le club à transporter mon enfant dans les différents véhicules mis à disposition lors des déplacements (entraînements, compétitions, manifestations, etc.).

J'autorise la réalisation de prélèvement nécessitant une technique invasive, notamment, un prélèvement de sang, et ce, conformément à l'article R 232 – 45 du code du sport, dans le cadre de la lutte contre le dopage.

A ....., le .....

Signature,