

Association Renouveau Athlé ASAV

Nom et prénom du licencié :

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,

je soussigné :

en ma qualité de (*père, mère, représentant légal*) de l'enfant :

autorise **n'autorise pas** (*Cocher la case*)

la réalisation de prélèvement nécessitant une technique invasive, notamment, un prélèvement de sang.

Autorisation hospitalisation

En ma qualité de (*père, mère, représentant légal*) de l'enfant :

autorise **n'autorise pas** (*Cocher la case*)

l'hospitalisation de mon enfant en cas de nécessité médicale

Nota : Le refus de faire hospitaliser l'enfant en cas d'urgence peut engendrer de graves problèmes de santé, voir son décès.

Cette décision engage directement la responsabilité civile et pénale du club, de ses responsables et de son président.

En conséquence, si vous décidez de refuser l'hospitalisation, le club ne pourra pas licencier votre enfant.

Droit à l'image

Le soussigné autorise le Club à utiliser son image sur tout support destiné à la promotion des activités du Club, à l'exclusion de toute utilisation à titre commercial.

Cette autorisation est donnée à titre gracieux pour une durée de 4 ans et pour la France.

J'ai bien compris qu'en cas de refus, les photos des podiums individuels et par équipe où figure mon enfant ne seront pas publiées sur le site du club, ni dans le journal ni sur aucun autre support. J'ai bien compris également que pour permettre la publication des photos des autres licenciés, l'enfant dont l'image ne peut être utilisé sera exclu du groupe le temps du cliché.

j'accepte l'utilisation de mon image **je refuse l'utilisation de mon image**

Loi Informatique et libertés (Loi du 6 janvier 1978) :

Le soussigné est informé du fait que des données à caractère personnel le concernant seront collectées et traitées informatiquement par le Club ainsi que par la FFA. Ces données seront stockées sur le SI-FFA et pourront être publiées sur le site internet de la FFA (fiche athlète). Le soussigné est informé de son droit d'accès, de communication et de rectification, en cas d'inexactitude avérée, sur les données le concernant, ainsi que de son droit de s'opposer au traitement et/ou à la publication de ses données pour des motifs légitimes. A cet effet, il suffit d'adresser un courrier électronique à l'adresse suivante : cil@athle.fr

Par ailleurs, ces données peuvent être cédées à des partenaires commerciaux.

j'accepte la transmission des informations **je refuse la transmission des informations**

Utilisation de l'application WhatsApp

Pour nous permettre de diffuser rapidement un certain nombre d'informations concernant l'organisation, la création d'évènements, les besoins en cours ... le club utilise l'application WhatsApp afin de communiquer avec les membres, athlètes, parents ...

Pour ce faire votre autorisation est requise. A défaut vous ne recevrez pas les informations via l'application et vous ne pourrez pas participer au groupes de discussions.

J'accepte de recevoir des messages de la part du club via l'application WhatsApp.

Oui **Non**

Date :

Signature de l'athlète

Nom et prénom du représentant légal :

Signature du représentant légal