



ATTESTATION

Je soussigné.....

représentant légal de l'enfant mineur.....

Conformément à l'article 7 du décret relatif aux prélèvements et examens autorisés dans les contrôles antidopage

Autorise

N'autorise pas

*cochez la mention choisie

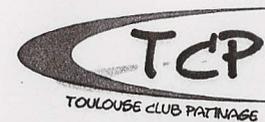
Que soit effectué sur mon enfant un prélèvement nécessitant une technique invasive (prélèvement sanguin ou salivaire).

En foi de quoi, je remets la présente attestation au Responsable de l'Association dans laquelle mon enfant est licencié.

Nota bene : l'absence d'autorisation parentale pourra être regardée comme un refus de se soumettre aux mesures de contrôle.

Fait à,..... le/...../.....

Signature



FICHE MEDICALE

AUTORISATION D'INTERVENTION MEDICALE EN CAS D'URGENCE

Je, soussigné M. ou Mme.

Père, mère ou tuteur de l'enfant (*)

Nom

Prénom

Date de naissance

autorise l'encadrement à faire pratiquer à mon enfant tout examen investigation et intervention nécessités par son état, y compris l'anesthésie générale

Fait àle.....

LE PERE

LA MERE

LE TUTEUR

(*) rayer la mention inutile