Besançon Gymnastique Rythmique
BRILLER ENSEMBLE

FÉDÉRATION FRANÇAISE GYM

SECTION COMPETITIVE UNIQUEMENT

Autorisation parentale pour les compétitions

En Application de l'article **R.232-52** du code du sport, (*cocher l'une ou l'autre des deux cases*)

☐ Autorise tout prélèvement nécessitant une technique invasive (prise de sang, prélèvement de phanères) lors d'un contrôle antidopage sur l'enfant mineur ou le majeur protégé (nom et prénom)

.....

☐ Reconnais être informé que l'absence d'autorisation parentale est constitutive d'un refus de se soumettre à ce contrôle et est susceptible d'entraîner des sanctions disciplinaires à son égard.

Autorisation d'intervention chirurgicale- anesthésie – soins sur personne mineure en compétition

Nous soussignés,
Mme : _____ mère de l'enfant, titulaire de l'autorité parentale
M. : _____ père de l'enfant, titulaire de l'autorité parentale
Ou M./Mme : _____ responsables légaux

- Autorisons les responsables du club BGR, entraineurs, à prendre les dispositions nécessaires en cas d'accident lors d'un déplacement, d'une compétition, pour l'enfant

Nom : _____ Prénom : _____
Date de naissance : ……./……/……

- Acceptons que notre enfant soit hospitalisé en cas d'urgence.

Les responsables du club BGR, entraineurs, préviendront les parents, responsables légaux, dans les plus brefs délais et ils remettront le présent document au personnel de santé qui prendra en charge la gymnaste :

Informations à caractère d'urgence

Groupe sanguin : _____

Allergies : _____

Contre- indications médicamenteuses :

_____

Problèmes médicaux à caractère d'urgence :

_____

Traitements réguliers : _____

Directives médicales en cas d'urgence : _____

Coordonnées des personnes à prévenir

N° de téléphone du domicile des parents, des responsables légaux :

N° de téléphone du travail de la mère : *Portable :*

N° de téléphone du travail du père : *Portable :*

Fait à le

Signature des parents, responsables légaux.

Mère, Père, Responsables légaux