



# AUTORISATION DE PRISE EN CHARGE MEDICALE MINEURS

Je soussigné(e) Mr/Mme.....agissant en tant que représentant légal, autorise le nageur ou la nageuse .....à participer aux entraînements, stages, déplacements pour les compétitions régionales, interrégionales et nationales pour la saison 2024/2025.

En cas d'accident ou maladie aiguë à évolution rapide, j'autorise les entraîneurs ou les ~~secours~~ du club de Colomiers Natation Synchronisée à : *(cocher les cases correspondantes)*

- Contacter les secours et leur transmettre cette fiche
- Récupérer le nageur ou la nageuse à sa sortie d'hospitalisation si j'en suis dans l'incapacité.

**En cas d'urgence, le médecin peut décider d'intervenir selon les conditions du code de la santé publique.**

Traitements médicaux en cours :

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

Allergies/conduites à tenir :

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

**Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles en cas de prise en charge médicale, vous pouvez le faire sous enveloppe cachetée à l'attention des secours.**

Je souhaite être informé de tout événement nécessitant une prise en charge médicale (intervention des secours, hospitalisation, intervention chirurgicale etc) par téléphone au :

Nom.....①.....

Nom.....①.....

## DANS LE CADRE DES CONTRÔLE ANTI DOPAGE :

**CODE DU SPORT - Article R232-52 – Entrée en vigueur le 16 Janvier 2011 L'obligation pour athlète contrôlé de devoir justifier de son identité.**

*Si le sportif contrôlé est un mineur ou un majeur protégé, tout prélèvement nécessitant une technique invasive, notamment un prélèvement de sang, ne peut être effectué qu'au vu d'une autorisation écrite de la ou des personnes investies de l'autorité parentale ou du représentant légal de l'intéressé remis lors de la prise ou du renouvellement de la licence. L'absence d'autorisation est constitutive d'un refus de se soumettre aux mesures de contrôle. (Cocher la case correspondante)*

- J'autorise le nageur ou la nageuse à subir des contrôles antidopage dans le cadre de son activité sportive de licencié(e) de la Fédération Française de Natation.

Fait à .....le .....

Signature du responsable légal, précédée de la mention « Lu et approuvé »