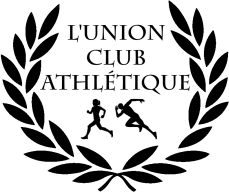
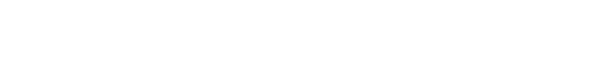
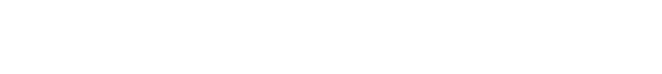


**L’Union Club Athlétique**



*Autorisation parentale pour les athlètes mineurs*

Je soussigné (e) Nom : ……………………………………………………….. Prénom……….……………………………………….



[http://www.ucathle.fr](http://www.ucathle.fr/)

[U.C.Athletique@gmail.com](mailto:U.C.Athletique@gmail.com)

En ma qualité de : □ Père □ Mère □ Tuteur légal autorise le/la jeune athlète :

Nom : …………………………………………………………………………………… Prénom…………………….…………………………..

à participer au stage d’athlétisme organisé par l’U.C.A, du 15 au 19 avril 2024 à L’UNION.

J’autorise :

* les éducateurs sportifs de l’UCA à prendre toute mesure en cas de blessure accidentelle et en cas d’urgence,
* un médecin à pratiquer tous les examens médicaux nécessaires à l’établissement d’un diagnostic et en cas d’urgence à donner les premiers soins.

Les responsables de l'UCA remettront le présent document au personnel de santé qui prendra en charge mon/notre enfant.

En cas d'urgence, les dirigeants de l'UCA préviendront la famille dans les plus brefs délais afin d’envisager les mesures à prendre.

Coordonnées de la personne à contacter pendant le stage :

Nom – Prénom – N° de téléphone :…………………………………………………………………………………………………………………………………………..

.

**Informations à caractère d’urgence**

**Si vous n’avez rien à signaler pour votre enfant merci d’indiquer « RAS ».**

Allergies : ………………………………………………………………………………………………………………….

Contre-indications médicamenteuses : ……………………………………………………………………..

Problèmes médicaux à caractère d’urgence :…………………………………………………………….

Traitements réguliers : ………………………………………………………………………………………........

Directives médicales en cas d’urgence :………………………………………………………………………

Régime alimentaire particulier ou contre-indication alimentaire :………………………………

**Cette autorisation ne sera utilisée qu’en cas extrême**

* **Pour les licenciés FFA : J’ai pris connaissance et j’accepte les conditions d’assurances liées à la licence fédération française d’athlétisme.**
* **Pour les non licenciés FFA : Je confirme que le jeune athlète est couvert par une assurance extra-scolaire.**

Pour Valoir ce que de droit.

Fait le …………………………à…………………………

Signature(s) précédée(s) de la mention « lu et approuvé »