AUTORISATION PARENTALE

ATHLÉTISME MINGOT ASSOCIATION / AMA • CUGAND

Saison sportive 2026–2027 | Section de l'Athlétisme Bocage Vendéen (ABV)

1. Identité de l'enfant et des responsables légaux

Enfant – Nom, prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Responsable légal 1 – Nom, prénom et qualité : .....

Téléphone : .....

Adresse électronique : .....

Responsable légal 2 – Nom, prénom et qualité : .....

Téléphone : .....

Adresse électronique : .....

Téléphone de l'adolescent(e), le cas échéant : .....

WhatsApp (communication organisationnelle) : responsable 1 ☐ Oui ☐ Non responsable 2 ☐ Oui ☐ Non adolescent(e) ☐ Oui ☐ Non

2. Pratique sportive et compétitions

☐ J'autorise mon enfant à participer aux entraînements d'athlétisme organisés par l'AMA, dans le respect du règlement intérieur.

☐ Je prends connaissance de l'engagement sportif attendu par le club et m'efforce de favoriser la participation active de mon enfant aux compétitions proposées, selon ses possibilités.

3. Déplacements et sortie des entraînements

- Participation aux déplacements collectifs organisés par l'association vers les compétitions ou événements :

☐ J'autorise mon enfant à y participer, selon les modalités communiquées préalablement.

☐ Je n'autorise pas mon enfant à y participer sans accord spécifique.

- Transport dans le véhicule personnel d'un adulte désigné par le club (conducteur titulaire du permis et véhicule assuré) :

☐ J'autorise ce mode de transport.

☐ Je n'autorise pas ce mode de transport.

- À la fin de l'entraînement, mon enfant :

☐ Peut repartir seul(e).

☐ Doit être remis(e) à un responsable légal ou à une personne désignée ci-dessous.

Personne(s) autorisée(s) à récupérer l'enfant – nom, lien, téléphone : .....

Tout changement de modalités ou retard doit être signalé à l'encadrant. Les horaires et lieux de prise en charge sont ceux communiqués par le club.

4. Urgences et santé

En cas d'accident ou de malaise, j'autorise les encadrants à contacter les services de secours et à leur communiquer les informations nécessaires à la prise en charge de mon enfant. Les décisions médicales relèvent des professionnels de santé compétents. Je souhaite être informé(e) dès que possible.

Personne à contacter en priorité et téléphone : .....

Autre contact en cas d'urgence et téléphone : .....

Médecin traitant – nom : .....

Téléphone du médecin : .....

En cas d'urgence, j'autorise les responsables à faire appel aux services de secours et à suivre les décisions des professionnels de santé concernant les soins, le transport ou l'hospitalisation de mon enfant. Cette autorisation ne remplace pas le consentement médical requis lorsque les titulaires de l'autorité parentale sont joignables.

5. Droit à l'image – choix indépendant

Pour la saison 2026–2027, j'autorise l'AMA à utiliser des photographies ou vidéos de mon enfant prises lors des activités du club, à des fins d'information et de valorisation non commerciale de la vie associative, sur les supports cochés :

☐ Presse locale

☐ Site internet et publications officielles du club

☐ Réseaux sociaux officiels du club

☐ Je n'autorise aucune diffusion identifiable de l'image de mon enfant.

Je déclare disposer de l'autorité parentale nécessaire pour signer ce document et avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'association.

Fait à : .....

Le : .....

Nom et signature du responsable légal 1 : .....

Nom et signature du responsable légal 2 : .....