



# AUTORISATION PARENTALE POUR TOUT PRELEVEMENT NECESSITANT UNE TECHNIQUE INVASIVE LORS D'UN CONTROLE ANTIDOPAGE SUR LES MINEURS

A remettre obligatoirement au responsable de l'association dans laquelle l'enfant est licencié

*En application de l'article 7 du décret n°2001-35 du 11 janvier 2001 relatif aux examens et prélèvements autorisés pour la lutte contre le dopage.*

Je soussigné (e) (nom, prénom) : .....

Agissant en qualité de représentant légal de l'enfant mineur (nom, prénom de l'enfant) :

.....

**autorise \*** : tout médecin agréé par le ministère des sports, dûment mandaté à cet effet, à procéder à tout prélèvement nécessitant une technique invasive lors d'un contrôle antidopage sur l'enfant mineur (nom, prénom de l'enfant) :

.....

**n'autorise pas \*** : que soit effectué de prélèvement nécessitant une technique invasive lors d'un contrôle antidopage sur l'enfant mineur (nom, prénom de l'enfant) :

.....

\* cocher au choix

Fait à, .....le .....

*Signature*

**Nota Bene** : l'absence d'autorisation parentale peut être regardée comme un refus de se soumettre aux mesures de contrôle et est susceptible d'entraîner des sanctions disciplinaires



FEDERATION FRANCAISE DES SPORTS DE GLACE

35, rue Félicien David – 75016 PARIS - ☎ : 01.53.92.81.81 – Fax : 01.53.92.81.82 – [www.ffsg.org](http://www.ffsg.org)  
SIRET 775 722 580 54 – AGREMENT MINISTERIEL N° 1391