



# CLUB OMNISPORTS DE SAINT-FONS



62, rue Carnot – 69190 SAINT-FONS

Tel : 09 83 03 12 55

Mail : cosf.secretariat@gmail.com

## AUTORISATIONS & DECHARGE pour la pratique du HANDBALL

(Obligatoire pour les licenciés de moins de 18 ans)

Nous soussignés ..... Père, Mère, Tuteur légal (\*), responsable(s) de l'enfant  
Nom de l'enfant : ..... Prénom : ..... Date Naissance : ...../...../.....  
Adresse : .....  
Code Postal : ..... Ville : ..... Tél : .....  
Adresse mail : .....

- Autorisons notre enfant à pratiquer le HANDBALL au club Omnisports de St Fons, à suivre les entrainements et à participer aux compétitions, tournois, stages et toutes rencontres organisées par la section HANDBALL du C.O.S.F.  
Nous autorisons également les responsables du C.O.S.F. à prendre toutes les mesures nécessitées par l'état de santé de notre enfant, notamment à l'occasion de tout accident pouvant survenir au cours des activités. En conséquence, leur donnons mandat pour consulter le cas échéant, un médecin de leur choix et suivant l'avis médical, pour faire transporter notre enfant en cas d'urgence, dans un établissement hospitalier pour faire pratiquer les interventions d'urgence, éventuellement sous anesthésie générale.  
Nous nous engageons à payer notre quote-part des frais médicaux, d'hospitalisation et d'opérations éventuels. Nous demandons à être avisé de ces décisions dans les meilleurs délais à notre domicile ou sur notre lieu de travail.  
Tél Domicile : ..... Tél travail : ..... autre N° : .....

- Autorisons les responsables du COSF à photographier ou filmer notre enfant pour une diffusion sur le site internet du COSF Handball, dans les cas suivants : photos / films lors des manifestations sportives (entraînements, matches, tournois, compétitions, ...) ou lors des manifestations festives (repas, forums, démonstrations, animations, ...)

## DECHARGE POUR LE TRANSPORT (domicile vers le lieu d'entraînement ou le point de rendez-vous, du lieu d'entraînement ou point de retour d'une compétition vers le domicile)

**Si mon enfant est accompagné**, je décharge de toute responsabilité le COSF tant que je n'ai pas placé **personnellement** mon enfant sous la surveillance directe de son entraîneur

**Si mon enfant n'est pas accompagné**,

- je décharge de toute responsabilité le COSF tant que mon enfant ne s'est pas placé **personnellement** sous la surveillance directe de son entraîneur
- j'autorise mon enfant, à l'issue de sa séance ainsi qu'au retour des rencontres auxquelles il participe avec le COSF, à rejoindre notre domicile par ses propres moyens sans que la responsabilité du COSF puisse être engagée

Conformément aux dispositions de l'article R232-52 du code du Sport

- J'autorise** tout préleveur agréé par l'Agence française de la lutte contre le dopage (AFLD) ou mission par la Fédération International (IHF) ou la Fédération Européenne de Handball (EHF), dûment mandaté à cet effet, à procéder à tout prélèvement nécessitant une technique invasive (prise de sang, prélèvement de phanères) lors d'un contrôle anti-dopage sur ledit enfant mineur ou le majeur protégé

ou

- Je n'autorise pas, dans ce cas** : je reconnais avoir pris connaissance que l'absence d'autorisation parentale pour le mode de prélèvement susvisé est constitutif d'un refus de soumettre mon enfant à ce contrôle antidopage et est susceptible d'entraîner des sanctions disciplinaires (au minimum 2 ans de suspension ferme pour la 1<sup>ère</sup> infraction)

- J'ATTESTE AVOIR LE PLEIN EXERCICE DE L'AUTORITE PARENTALE**

Merci de recopier la phrase ci-dessous :

*Lu et approuvé pour décharge*

Le ...../...../.....

*Signature :*