



**E**GLANTINE **V**IERZON **H**ANDBALL

17 rue des Feuillures – 18100 Vierzon

02-48-71-07-17

evhb@wanadoo.fr

## AUTORISATIONS PARENTALES

### Pour le club

Je soussigné ..... père  
..... mère  
..... tuteur

Adresse .....

.....

Téléphone ..... Domicile  
..... Bureau

**Autorise mon fils** .....  
**ma fille** .....

A participer aux entraînements et compétitions de Hand Ball organisés par l'Eglantine Vierzonnaise Hand Ball

**J'autorise**

**Je n'autorise pas**

Les responsables de l'Eglantine Vierzonnaise Hand Ball à prendre toutes décisions utiles en cas d'accident survenant à mon enfant (hospitalisation, intervention chirurgicale éventuelle)

**J'autorise**

**Je n'autorise pas**

Mon enfant a être transporté dans un véhicule par un tiers pour les matchs à l'extérieur

### Pour la fédération

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_ représentant légal  
de l'enfant mineur ou du majeur protégé \_\_\_\_\_,  
pour lequel une licence à la FFHB est sollicitée, autorise tout préleveur, agréé par l'agence française de lutte contre le dopage (AFLD) ou missionné par la fédération internationale de handball (IHF), dûment mandaté à cet effet, à procéder à tout prélèvement nécessitant une technique invasive (prise de sang, prélèvement de phanères) lors d'un contrôle antidopage sur ledit enfant mineur ou le majeur protégé.  
Je reconnais avoir pris connaissance qu'un refus de se soumettre à un contrôle est susceptible d'entraîner des sanctions disciplinaires (au minimum 2 ans de suspension ferme).

Fait à Vierzon, le .....

Signature du représentant légal ou du tuteur :

Signature du licencié :

PS : il faudra, scanner cette feuille quand elle sera signée, et la joindre à la licence numérique comme les autres documents (carte d'identité et certificat médical)