

**AUTORISATION PARENTALE POUR TOUT PRELEVEMENT NECESSITANT  
UNE TECHNIQUE INVASIVE LORS D'UN CONTROLE ANTIDOPAGE  
SUR LES MINEURS ou MAJEURS PROTEGES**

En application de l'article 7 du décret n° 2011-57 du 13 janvier 2011 relatif aux examens et prélèvements autorisés pour la lutte contre le dopage modifiant l'article R.232-52 du code du sport

Je soussigné(e) (Nom Prénom).....

Agissant en qualité de représentant légal du Mineur (1) Majeur protégé (1) ci-dessous désigné :

(Nom Prénom du mineur ou majeur protégé).....

Licencié FFTA n° ..... et adhérent du club Archers de St Loup ..... affilié FFTA  
n° 0335065.....

Autorise tout préleveur agréé par l'Agence Française de lutte contre le dopage, dûment mandaté à cet effet, à procéder à tout prélèvement nécessitant une technique invasive (prise de sang, prélèvement de cheveux,...) lors d'un contrôle antidopage sur le mineur (1) majeur protégé (1) ci-dessus désigné.

Cette autorisation est délivrée le ..... pour servir et valoir ce  
que de droit pour la saison sportive 20..... - 20....., soit du 1<sup>er</sup> septembre 20..... au 31 août 20.....

Signature du représentant :

*N.B : l'absence d'autorisation parentale est constitutive d'un refus de se soumettre aux mesures de contrôle et est susceptible d'entraîner des sanctions disciplinaires*

*(1) Rayer la mention inutile*