



# FEDERATION FRANCAISE DE BALL-TRAP ET DE TIR A BALLE

14 rue Avaulée, 92240 MALAKOFF – Tél : 01 41 41 05 05  
Email : [secretariat@ffbt.asso.fr](mailto:secretariat@ffbt.asso.fr) – Site internet : [www.ffbt.asso.fr](http://www.ffbt.asso.fr)



## Autorisation du représentant légal

### *Dispositions particulières relatives aux licenciés mineurs*

Je soussigné(e), parent ou représentant légal du mineur désigné ci-après, autorise l'adhésion de mon enfant à la Fédération Française de Ball-Trap et de Tir à Balle (FFBT) dans le cadre de la pratique des disciplines de ball-trap pour lesquelles la Fédération dispose d'une délégation, et ce, dans le respect des règlements fédéraux en vigueur.

En outre, j'autorise, si la situation l'exige, le transfert de mon enfant vers un établissement hospitalier par un service d'urgence (pompiers, SAMU) afin que puissent être pratiquées, en cas de nécessité, toute hospitalisation, intervention chirurgicale ou anesthésie.

Dans le cas où mon enfant participerait à des compétitions fédérales, et conformément aux dispositions du Code du sport, j'autorise tout préleveur agréé par l'Agence Française de Lutte contre le Dopage (AFLD), dûment mandaté à cet effet, à procéder à tout prélèvement nécessitant une technique invasive lors d'un contrôle antidopage sur ledit enfant mineur.

Je reconnais avoir pris connaissance qu'un refus de se soumettre à un contrôle antidopage est susceptible d'entraîner des sanctions disciplinaires à l'encontre de mon enfant.

Je déclare avoir pris connaissance des conditions générales d'adhésion à la FFBT et les accepte sans réserve.

**Nom et prénom du représentant légal :**

**Nom et prénom de l'enfant :**

**Nom du club FFBT :**

**Saison sportive concernée :**

Date et signature :