

AUTORISATION PARENTALE

SAISON 2026-2027 — FIGHTING TRAINING CENTER (FTC)

« En partenariat avec AXA Assurance – Protection Individuelle Corporelle incluse pour chaque adhérent »

1. Identification du Représentant Légal

Je soussigné(e) (Nom, Prénom) :

Qualité : Père Mère Tuteur légal (*cocher la case utile*)

Adresse postale complète :

Numéro de téléphone (Urgence) :

Adresse e-mail :

Autorise l'enfant (ou les enfants) nommé(s) ci-dessous à s'inscrire et à participer aux activités sportives (entraînements, stages, compétitions) du club Fighting Training Center :

- | | | |
|----------|----------|---------------------|
| 1. Nom : | Prénom : | Date de naissance : |
| 2. Nom : | Prénom : | Date de naissance : |
| 3. Nom : | Prénom : | Date de naissance : |
| 4. Nom : | Prénom : | Date de naissance : |

2. Cadre Juridique, Obligations Assurantielles et Réglementaires

Conformément aux dispositions du Code du sport (articles L. 321-1 et suivants), je reconnais expressément :

- **Règlement intérieur** : Avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'association Fighting Training Center et m'engager, pour moi-même et mon enfant, à en respecter scrupuleusement toutes les clauses.
- **Obligation d'assurance & Protection AXA (Art. L. 321-4 du Code du sport)** : Avoir été informé(e) par le club que l'adhésion intègre automatiquement un contrat de Garantie Individuelle Accident et Protection Corporelle auprès de notre partenaire AXA Assurance, couvrant les dommages corporels auxquels la pratique des sports de combat peut exposer mon enfant. Les conditions générales et les notices d'information de cette couverture AXA m'ont été mises à disposition sur le site internet www.fighting-training-center.fr.

3. Décharge et Transfert de Responsabilité

- **Période de responsabilité** : Je reconnais que mon enfant est sous la responsabilité exclusive du club et de ses éducateurs sportifs uniquement et strictement pendant la durée effective du cours auquel il est inscrit, et dans l'enceinte de la salle.

- **Accompagnement obligatoire** : Je m'engage formellement à accompagner mon enfant jusqu'à l'intérieur de la salle 5 minutes avant le début du cours et à m'assurer de la présence de l'éducateur.
- **Fin de prise en charge** : Je m'engage à récupérer mon enfant à l'intérieur de la salle dès la fin exacte du cours. Au-delà de l'horaire de fin de cours, l'enfant ne sera plus sous la responsabilité de l'association. Si l'enfant est autorisé à rentrer seul, je coche la case ci-dessous :

J'autorise mon enfant à quitter seul l'établissement à la fin du cours et décharge l'association de toute responsabilité quant aux incidents survenant sur le trajet de retour.

4. Autorisation d'Intervention Médicale d'Urgence

En cas d'accident ou d'urgence médicale survenant pendant les heures de prise en charge, j'autorise expressément les éducateurs sportifs ou les dirigeants du club à :

1. Faire appel aux services de secours d'urgence (Sapeurs-Pompiers, SAMU).
2. Faire procéder à toute hospitalisation, intervention chirurgicale, anesthésie ou traitement médical rendu nécessaire par l'état de mon enfant, conformément aux préconisations du corps médical.

5. Autorisation de Droit à l'Image

J'accepte

Je refuse que le club capte et utilise l'image de mon enfant (photos, vidéos de groupe lors des entraînements/compétitions) pour les supports de communication non commerciaux de l'association (site internet, réseaux sociaux du club).

Signatures

Fait à : _____, le :

Signature du représentant légal (précédée de la mention manuscrite "Lu et approuvé") :