

NOM PRENOM de L'Athlète :**Autorisation d'utilisation des données médicales des athlètes de haut niveau**

Afin que la Fédération Française de Natation, via le Service Médical, puisse récolter et gérer le suivi des données personnelles et médicales des athlètes de haut niveau dans le cadre de la mise en œuvre d'un traitement informatique de surveillance médicale, la personne auprès de laquelle sont recueillies ces données est informée :

- de l'identité du responsable du traitement ;
- de l'objectif de la collecte d'informations ;
- des destinataires des informations ;
- des droits qui lui sont reconnus ;
- de l'absence de transfert de ces données vers un pays hors de l'Union Européenne.

Cette information complète est délivrée dans un courriel d'information transmis à chaque athlète de haut niveau, concomitamment à la présente autorisation.

Le traitement des données récoltées ne peut avoir lieu, conformément à l'article 32 de la Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, qu'avec le consentement exprès et préalable de la personne concernée par ledit traitement.

Je soussigné(e) Madame/Monsieur, en qualité d'athlète de haut niveau licencié de la FFN (n° de licence :),

Reconnaît avoir été informé(e) des prescriptions visées ci-dessus, et autorise la FFN à utiliser mes données personnelles et médicales dans le cadre de la mise en place du traitement informatique de surveillance médicale des athlètes de haut niveau intégré au logiciel sécurisé « Almerys TeamLive ».

Si l'athlète est mineur(e) :

Je soussigné(e), (père, mère, tuteur.....), **en tant que représentant légal de**), athlète de haut niveau licencié de la FFN (n° de licence :),

reconnaît avoir été informé(e) des prescriptions visées ci-dessus, et autorise la FFN à utiliser les données personnelles et médicales de mon enfant/pupille mineur dans le cadre de la mise en place du traitement informatique de surveillance médicale des athlètes de haut niveau intégré au logiciel sécurisé « Almerys TeamLive ».

Pour exercer le droit d'accès et de rectification dont vous bénéficiez (cf. loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978, veuillez-vous adresser au service chargé du droit d'accès :

Fédération Française de Natation
Département Médical
À l'attention de Mme CARINI
14 Rue Scandicci – Tour Essor 93
93508 PANTIN CEDEX
Tél : 01 41 83 87 45 – Mail : ouardia.carini@ffnatation.fr

Fait à, le

Signature de l'athlète:

Signature des parents :

(En cas de minorité de l'athlète)