



## AUTORISATION PARENTALE OBLIGATOIRE

Je soussigné(e) M./Mme : .....

demeurant à : .....

Tél. : ..... Mail : .....@.....

autorise mon fils / ma fille : .....

- A participer aux activités « MOSELLE JEUNESSE » qui se dérouleront du :

- o **Lundi 21 octobre au jeudi 31 octobre 2024.**

**Autorise les organisateurs des activités « MOSELLE JEUNESSE »,**

- A conduire mon enfant chez un médecin ou à l'hôpital en cas de blessure grave

Dans le cadre des opérations sportives organisées par la Ville de YUTZ en partenariat avec le Conseil Départemental de la Moselle et en collaboration avec les associations culturelles et sportives de YUTZ, nous vous informons que des prises de vues photographiques et/ou enregistrements audiovisuels sur lesquels votre enfant pourrait apparaître seront réalisés.

J'accepte/acceptons

Je refuse/refusons

Que les organisateurs les produisent, les utilisent et les diffusent dans le cadre de la communication afférente à l'opération sur tous les supports utiles.

**J'atteste/Nous attestons sur l'honneur que notre enfant ne présente aucune difficulté à la pratique des activités physiques sportives indiquées dans le programme MOSELLE JEUNESSE.**

**J'atteste/Nous attestons sur l'honneur avoir pris connaissance et accepter dans tous ses termes le Règlement Intérieur de Moselle Jeunesse**

Fait à .....

Le ...../...../2024

*Signatures des parents précédés de la mention « lu et approuvé » :*

*Représentant 1*

*Représentant 2*

**Ce formulaire est à envoyer à:  
[sports@mairie-yutz.fr](mailto:sports@mairie-yutz.fr)**