**AUTORISATION PARENTALE OBLIGATOIRE**

Je soussigné(e) M./Mme :……

demeurant à :……

Tél. :……Mail :……@……

autorise mon fils / ma fille :……

- A participer aux activités « YUTZ ANIMATION » qui se dérouleront du :
  - **Lundi 19 octobre au vendredi 30 octobre 2026.**

**Autorise les organisateurs des activités « YUTZ ANIMATION »,**

- 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 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 YUTZ ANIMATION.**
**J'atteste/Nous attestons sur l'honneur avoir pris connaissance et accepter dans tous ses termes le Règlement Intérieur des animations Yutz.**

Fait à ……. Le ……/……/2026

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

*Représentant 1*

*Représentant 2*

***Ce formulaire est à envoyer à:***
***sports@mairie-yutz.fr***