

## AUTORISATION PARENTALE DE PARTICIPATION AU PROJET CONSEIL MUNICIPAL DE JEUNES

Je soussigné Madame, Monsieur .....

Demeurant à ( adresse complète ) : .....

.....

.....

Email : .....

Téléphone : .....

Agissant en qualité de représentant légal de l'enfant :

Nom..... Prénom.....

Date de naissance : .....

Scolarisé sur :

École élémentaire : ..... Classe de : .....

Collège : ..... Classe de : .....

Autre : .....

Autorise mon enfant à :

- Participer au vote pour élire le conseil municipal de jeunes
- Participer au vote et se porter candidat pour le conseil municipal de jeunes

A réception de cette autorisation renseignée et signée, vous recevrez à votre domicile :

- Les modalités d'organisation des élections
- Les coordonnées des référents du projet à contacter pour toutes questions

Je certifie avoir pris connaissance des modalités de cette élection, je les approuve et m'engage à les respecter.

J'autorise  Je n'autorise pas

La diffusion du nom de mon enfant, à des fins non commerciales, sur les différents supports utilisés par la municipalité.

J'autorise  Je n'autorise pas

La diffusion de l'image de mon enfant, à des fins non commerciales, sur les différents supports utilisés par la municipalité.

A.....Le.....

**Signature du jeune citoyen**

**Signature du ou des responsables légaux**