

AUTORISATION PARENTALE DE PARTICIPATION AU CONSEIL MUNICIPAL DE JEUNES

Je soussigné Madame, Monsieur

Demeurant à (adresse complète) :

.....

.....**31620 BOULOC**.....

Email :

Téléphone :

Agissant en qualité de représentant légal de l'enfant : Nom.....

Prénom..... Date de naissance :.....

Scolarisé sur :

École élémentaire de Bouloc : Classe de :

Collège de Fronton : Classe de :

Autre établissement : Classe de :

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 par mail:

- 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