AUTORISATION PARENTALE
CONSEIL MUNICIPAL DES JEUNES

Je soussigné.....

Adresse .....
.....

Téléphone : ..... E-mail : .....

Représentant légal de l'enfant (Nom et prénom) : ……...né(e) le .....

Téléphone : ..... E-mail : .....

Autorise mon enfant à déposer sa candidature au CMJ pour les deux années scolaires à venir

• Autorise mon enfant à participer à toutes les actions liées au Conseil Municipal des Jeunes.

• Autorise mon enfant à être véhiculé par les moyens de transports de la commune, pour tout déplacement dans le cadre du CMJ.

• Autorise mon enfant à être filmé, photographié dans le cadre du CMJ, et que son image puisse être diffusée dans les moyens de communications tels que presse, plaquettes, site de la Commune,réseaux sociaux....

• Autorise mon enfant à recevoir par voie postale, mail ou sms, les différentes informations relatives au CMJ (invitations, réunions, programmes, rendez-vous...).

J'atteste avoir pris connaissance du fonctionnement du CMJ et en accepte l'organisation.

La Seyne sur Mer , le

Signature des parents ou du responsable légal :
(précédée de la mention « lu et approuvé »)

Signature du candidat :
(précédée de la mention « lu et approuvé »)

ESPACE DANIELLE CASANOVA
10 PLACE GERMAIN LORO
83500 LA SEYNE SUR MER

TEL : 04 94 06 94 14
MAIL : espacecasanova@la-seyne fr