

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e).....

représentant(e) légal(e) de l'enfant.....

Scolarisé(e)

Demeurant au n° rue

Code postal ville

Téléphone :

Mail :

- ☐ Autorise mon enfant à proposer sa candidature lors de l'élection du Conseil Municipal des Jeunes.
- ☐ Autorise mon enfant, s'il est élu, à participer aux réunions, manifestations et autres activités liées au Conseil Municipal des Jeunes.
- ☐ Accepte que mon enfant soit photographié et filmé.
- ☐ Cède à la Mairie tous les droits d'exploitation concernant sa photographie et son image, et ce, en vue de l'exploitation de tout ou partie de la création, par tous moyens de diffusion connus ou inconnus à ce jour, sur tous supports, et ce sans limitation de durée.

Fait à Fondettes, le

Signature

Profession de foi

A déposer en mairie, à l'accueil ou dans la boîte aux lettres
avant le 6 octobre 2025

*Photo
(facultatif)*

Nom :

Prénom :

Établissement :

Classe :

Nom de l'enseignant :

Quel(s) projet(s) je voudrais mettre en place :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Signature

