

CANDIDATURE

(à compléter par le jeune)

PHOTO
Facultatif

NOM : Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Classe : Établissement scolaire :

Portable :

E-mail :

CENTRE D'INTÉRÊT (je coche une ou plusieurs cases)

- Arts Culture Musique Lecture Cinéma Sports Loisirs
 Environnement Animation Autres

ENGAGEMENT (classe par ordre d'importance : 1, 2 et 3,)

- Pour rencontrer d'autres jeunes Pour représenter ma ville
 Pour faire entendre des projets Pour voir comment fonctionne une mairie
 Par curiosité Autres

MOTIVATION

Pourquoi je souhaite être candidat (10 lignes)

RENSEIGNEMENTS
(à remplir par les parents)

REPRÉSENTANT LÉGAL 1

NOM : **Prénom :**

Adresse :

Code Postal : **Ville :**

Tél fixe : **Tél portable :**

Email :

Souhaite recevoir les informations (courrier, convocation, mail, ...) **Oui** **Non**

REPRÉSENTANT LÉGAL 2

NOM : **Prénom :**

Adresse :

Code Postal : **Ville :**

Tél fixe : **Tél portable :**

Email :

Souhaite recevoir les informations (courrier, convocation, mail, ...) **Oui** **Non**

AUTORISATION PARENTALE

Votre enfant souhaite devenir membre du Conseil Municipal des Jeunes de VARANGÉVILLE. Afin de lui permettre de participer à ce dispositif, il est nécessaire de remplir cette autorisation parentale.

Je soussigné(e) Madame, Monsieur,

Domicilié(e)

Représentant(e) légal(e) de l'enfant

En tant que père mère tuteur autre (préciser)

Autorise mon enfant à participer aux différentes réunions et actions du Conseil Municipal des Jeunes.

Accepte de recevoir par voie postale et/ou par courriel les différentes informations relatives au conseil.

Atteste avoir pris connaissance du fonctionnement du CMJ et accepte l'organisation.

Autorise les animateurs du CMJ à transporter mon enfant en véhicule municipal pour tout déplacement dans le cadre de ses fonctions de conseiller.

Autorise la ville de VARANGÉVILLE, en cas d'urgence, à se substituer à moi pour les actes nécessaires à la sécurité ou à la santé de mon enfant et à prendre toute décision que l'urgence médicale ou chirurgicale nécessiterait sur demande d'un médecin.

Autorise la ville de VARANGÉVILLE ainsi que les ayants droits, tels que les médias et les partenaires, à utiliser les images fixes ou audiovisuelles prises dans le cadre des actions CMJ ; sans contrepartie financière, sur tout support y compris les documents promotionnels et publicitaires réalisés et diffusés dans le monde entier et pour la durée la plus longue prévue par la loi, les règlements, et les traités en vigueur.

Prends note que la ville de VARANGÉVILLE m'a informé de l'intérêt que mon enfant soit couvert par une assurance civile et une assurance individuelle couvrants les accidents corporels (en cas d'absence de couverture, se rapprocher d'une société d'assurance)

Fait le :

Signature :