**AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS**

**Coup de pouce jeunesse**

Je soussigné(e) Madame / Monsieur…………………………………………………….

représentant(e) légal(e) de …………………………………………………….…….. certifie avoir pris connaissance :

- de la démarche de mon enfant

- du règlement relatif à l’aide au coup de pouce jeunesse dans de la Ville de Marchiennes

- du respect de l’engagement citoyen que nécessite l’attribution de l’aide

et l’autorise à solliciter dans ce cadre l’aide financière de 300 euros, ainsi qu’à réaliser son engagement citoyen au sein des services municipaux de la ville de Marchiennes.

Fait à : ………………………………….. le……………………………………. Signature du représentant légal, précéder de la mention manuscrite « lu et approuvé »

**Contact** :

Mairie de Marchiennes

03.27.94.45.14

[Affaires.générales@marchiennes.fr](mailto:Affaires.générales@marchiennes.fr)