

## Autorisation parentale

Je soussigné :

Nom du représentant légal : ..... Prénom : .....

Domicilé(e) : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tél. : ..... Mail : .....

### Inscrit et autorise mon enfant :

☐ A participer aux activités du Conseil Consultatif de la Jeunesse (réunions et actions sur la Ville d'Elne)

☐ A rentrer seul après chaque action du CCJ se déroulant dans la Ville d'Elne

Nom de votre enfant : ..... Prénom : .....

Né(e) le : ..... A : .....

Domicilé(e) : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tél. : ..... Mail : .....

Certifie avoir pris connaissance et approuver les termes du Règlement Intérieur du CCJ.

Fait à ....., le .....

Signature