

**MAIRIE  
DE  
LALINDE  
DORDOGNE**

code postal : 24510  
Téléphone : 05 53 73 44 60  
Télécopie : 05 53 73 44 69  
E.mail : [mairie@ville-lalinde.fr](mailto:mairie@ville-lalinde.fr)



**CONSEIL MUNICIPAL JUNIOR**

**MAIRIE DE LALINDE**

**36 Bd. Stalingrad**

**24150 LALINDE**

**Tél. 05 53 73 44 60**

**Fax. 05 53 73 44 69**

Mail : [cmj@ville-lalinde.fr](mailto:cmj@ville-lalinde.fr)

**FICHE DE CANDIDATURE :  
Candidat à la fonction de conseiller municipal junior**

**Nom :** ..... **Prénom :** .....  
**Ecole :** ..... **Classe :** .....  
**Date de naissance :** .....  
**Adresse :** .....  
.....  
**Téléphone :** ..... **Adresse mail :** .....  
**Portable :** .....

Je me présente en tant que candidat au poste de Conseiller Municipal Junior de Lalinde pour un mandat de deux ans renouvelable 1 fois.

**Je m'engage**

- ◆ A participer aux séances de réunion du Conseil 1 fois par mois hors vacances scolaires, le samedi matin ou plus à la demande du conseil municipal jeunes.
- ◆ A participer à différentes actions tout au long de mon mandat
- ◆ A représenter les jeunes de ma commune et de mon établissement scolaire

**Signature du candidat**

**AUTORISATION PARENTALE**

**Durée du mandat :** Septembre 2014 à Septembre 2016

**A Lalinde le** .....

- ◆ Je soussigné (e)

Nom..... Prénom.....

autorise mon enfant Nom..... Prénom.....

à présenter sa candidature à l'élection de conseiller municipal junior de la ville de Lalinde.

- ◆ J'autorise mon enfant à participer à toutes les actions menées dans le cadre du CMJ avec autorisation de transport par la personne responsable de l'animation du conseil municipal junior ou par cars Oui  Non

- ◆ J'autorise mon enfant à être photographié, filmé, ou interviewé et diffusé dans les bulletins municipaux pendant la durée de son mandat. Oui  Non

**: Signature du ou des responsables légaux :**