



Conseil Local des Jeunes – Danne et Quatre Vents

Nom : _____ Prénom : _____

Numéro de portable : _____

Je souhaite participer à une séance du CLJ (je verrai ensuite si je veux poursuivre).

Nom/Prénom d'un parent : _____

Numéro de portable : _____

Date et signature :

*Formulaire à déposer dans la boîte aux lettres de la Mairie.
La personne référente du CLJ prendra contact avec vous.*