**Autorisation parentale**

Je soussigné :

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

Domicilé(e) : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

Tél. : …………………………………………………… Mail : ………………………………………………………………………………………………….............

**Inscrit et autorise mon enfant :**

* A participer aux activité du Conseil Consultatif de la Jeunesse (réunions et actions sur la Ville d’Elne)
* A renter 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