



AUTORISATION PARENTALE CONSEIL MUNICIPAL JEUNES

Je (Nous) soussigné.e. s,

père, mère,

responsable légal ⁽¹⁾ de :

NOM (du jeune) :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Téléphone fixe ⁽²⁾ :

Téléphone portable ⁽²⁾ :

E-mail ⁽²⁾ :

Autorise(nt) ce(tte) dernier(ère) :

- à être candidat(e) pour l'élection du Conseil Municipal Jeunes de st Jean de la Porte.
- en cas d'élection, sauf contraintes justifiées, à participer aux réunions et à prendre part à l'ensemble des actions menées dans le cadre du Conseil Municipal Jeunes.

Je (Nous) certifie(ions) avoir pris connaissance de toutes les modalités d'organisation et de fonctionnement inhérentes à ces activités telles que décrites dans le règlement du fonctionnement du Conseil Municipal Junior.

J'(Nous) accepte (ons) l'utilisation à des fins non commerciales des photos prises pendant les activités liées à l'exercice de son mandat et l'enregistrement des coordonnées de mon enfant dans un fichier informatique, dans le respect de la loi informatique et libertés ⁽³⁾, afin qu'il.elle puisse être informé.e desdites activités.

A Saint Jean de la porte, le

Signatures des parents ou du responsable légal :

Conseil Municipal Jeunes - Mairie de Saint Jean de la Porte
200 rue de la Mairie – 73250 SAINT JEAN DE LA PORTE
Tel : 04 79 28 54 55
E-mail : mairie@saintjeandelaporte.fr

(1) Rayer les mentions inutiles ; (2) Facultatif ; (3) Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.