

DÉPARTEMENT DE LA DRÔME



MAIRIE  
DE  
SAVASSE



## CONSEIL MUNICIPAL DES JEUNES DE SAVASSE

# FORMULAIRE DE CANDIDATURE

A RETOURNER AU SECRETARIAT DE MAIRIE : PAR MAIL  
OU EN LE DEPOSANT DANS LA BOITE AUX LETTRES

**AU PLUS TARD LE : XXXXXXXXX**

*mairie@savasse.fr*

## Formulaire de candidature

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance :    /    /    

Sexe :  Féminin  Masculin

Adresse : .....

.....

Je suis en CM1

Je suis en CM2

Je présente ma candidature aux prochaines élections du Conseil Municipal des Jeunes de Savasse.

Je m'engage à participer régulièrement aux réunions du Conseil Municipal des Jeunes afin de contribuer efficacement à représenter les électeurs qui m'ont fait confiance en votant pour moi et à les informer de l'évolution des projets.

Fait à Savasse, le

Signature

# Autorisation parentale

Je, soussigné(e)(s),  Mère  Père  responsable(s) légal(aux)

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

N° de téléphone : .....

Adresse mail : .....

1- Autorise mon enfant :

-à participer et faire acte de candidature aux prochaines élections du Conseil Municipal des jeunes de Savasse.

- à participer à toutes les activités inhérentes à la fonction de Conseiller Municipal Junior,

- à être photographié ou filmé (ces images pourront être utilisées sur les supports de communication en relation avec ladite fonction : journaux locaux, site internet...).

OUI       NON

2- Autorise toute personne compétente à donner, ou faire donner tous soins utiles à mon enfant, à le faire transporter dans tout établissement hospitalier et à faire pratiquer toute intervention chirurgicale reconnue urgente et indispensable par l'autorité médicale.

Déclare sur l'honneur que mon enfant est couvert par une assurance responsabilité Civile (attestation à fournir si possible).

Fait à Savasse, le :

Signature :

|