

AUTORISATION PARENTALE

CONSEIL MUNICIPAL DES JEUNES DE CÉRENCES

Nous soussignés,

NOM du responsable légal 1 : _____

Prénom _____

Adresse : _____

CP _____ Ville _____

Téléphone : _____ / _____ / _____ / _____ / _____

E-mail : _____ @ _____

NOM du responsable légal 2 : _____

Prénom _____

Adresse : _____

CP _____ Ville _____

Téléphone : _____ / _____ / _____ / _____ / _____

E-mail : _____ @ _____

Représentant(s) de l'élève

NOM : _____

Prénom _____

Date de naissance : _____ / _____ / _____

Adresse : _____

CP _____ Ville _____

Ecole fréquentée par l'enfant : _____

Classe : _____

- **Autorisons notre enfant _____ à se déclarer candidat à l'élection du Conseil Municipal des Jeunes de Cérences et à assister aux réunions, commissions et séances plénières, organisées dans ce cadre.**
- **Autorisons la reproduction et la diffusion de photographies de notre enfant, prises à l'occasion de ses activités au sein du CMJ de Cérences, sur tous supports de communication de la commune de Cérences (journal, site internet, bulletin municipal...) ainsi que dans la presse locale et régionale. Nous autorisons également que ses nom et prénom soient mentionnés à cette occasion.**
- **Aucune photographie ne pourra faire l'objet d'une exploitation commerciale.**

Fait à _____, le _____

Signature du / des représentant(s) légal(aux)

Autorisation à retourner impérativement à l'école de votre enfant

pour le mardi 30 novembre à 16 heures 30

