

CONSEIL MUNICIPAL DES JEUNES DE
CHAMBARON SUR MORGE

AUTORISATION PARENTALE DU CANDIDAT

Je soussigné(e) M, Mme.....
Représentant légal, demeurant

Tél fixe : Tél. portable.....

Autorise mon enfant

Né(e) le Scolarisé(e) en classe de
dans l'établissement scolaire :

A être candidat(e) au Conseil Municipal des Jeunes de Chambaron sur Morge et à participer aux activités de ce conseil.

J'autorise les responsables à utiliser les images (photos et films) de mon enfant prises pendant les activités du Conseil Municipal des Jeunes.

Remarques particulières :

Date :

Signature (précédée de la mention "lu et approuvé") :

