

Conseil municipal jeunes

Dossier d'inscription

CONSEILLER(E) MUNICIPAL JEUNE:

Nom : _____ Prénom : _____

Âge : _____ Date de naissance : ____/____/____ Garçon Fille

Établissement :

- Collège "Marcelle Baron"
- École "Jean Monnet"
- École "Marie Curie"
- École "Saint-Joseph"

Classe : _____

Adresse : _____ - 44810 HERIC

Téléphone portable: ____/____/____/____/____ Je n'ai pas de téléphone

E-mail : _____ @ _____ Je n'ai pas de E-mail

REPRÉSENTANT LÉGAL 1

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____ - 44810 HERIC

Téléphone fixe: ____/____/____/____/____ Je n'ai pas de téléphone fixe

Téléphone portable: ____/____/____/____/____ Je n'ai pas de téléphone portable

E-mail : _____ Je n'ai pas de E-mail

REPRÉSENTANT LÉGAL 2

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____ - 44810 HERIC

Téléphone fixe: ____/____/____/____/____ Je n'ai pas de téléphone fixe

Téléphone portable: ____/____/____/____/____ Je n'ai pas de téléphone portable

E-mail : _____ Je n'ai pas de E-mail

Votre enfant souhaite devenir membre du Conseil Municipal des Jeunes de Héric. Afin de lui permettre de participer à ce dispositif, il est nécessaire de remplir cette autorisation parentale considérant que votre enfant est mineur.

Je soussigné(e) Madame*, Monsieur*: _____

Représentant(e) légal(e) de l'enfant : _____

En tant que père* / mère* / tuteur*:

*rayer les mentions inutiles

Si mon enfant est élu au Conseil municipal des jeunes :

- Je l'autorise à participer aux différentes réunions et actions liées au Conseil Municipal des Jeunes

- J'accepte de recevoir par voie postale et/ou par courriel les différentes informations relatives au conseil (invitations, programmes, rendez-vous)

- J'atteste avoir pris connaissance du fonctionnement du CMJ et j'en accepte l'organisation (réunions, commissions, déplacements possibles...) et s'engage à prévenir en cas d'absence sur une séance

- J'autorise les membres encadrants du conseil municipal des jeunes à transporter mon enfant en véhicule municipal pour tout déplacement dans le cadre de ses fonctions de conseiller

- J'autorise la commune de Héric, en cas d'urgence, à prendre toute décision liée à la sécurité ou à la santé de mon enfant.

Noter ici les coordonnées du médecin référent :

Nom : _____ N° de téléphone : _____

- J'autorise la commune de Héric ainsi que ses ayants droit, tels que les médias et partenaires, à utiliser les images fixes ou audiovisuelles prises dans le cadre des actions du CMJ, sans contrepartie financière, sur tout support y compris les documents promotionnels et publicitaires.

- Je prends note que la commune de Héric m'a informé de l'intérêt que mon enfant ait une assurance couvrant les accidents corporels pour les activités extrascolaires.

Fait à Héric, le _____ 2020.

Signature d'un parent :
(Précédée de la mention lu et approuvé)

Signature du jeune :